

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

297

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 26 juillet 1892, à 1 heure

Par LOUIS LUCAS

Né à Lorient (Morbihan), le 29 février 1864,

Ancien externe des hôpitaux de Paris,

Interne des Asiles de la Seine et de l'Infirmierie spéciale du Dépôt.

ÉTUDE

SUR LES

ALIÉNÉS A SÉQUESTRATIONS MULTIPLES

Président : M. BROUARDEL, professeur.

*Juges : { MM. BALLET, professeur.
HUTINEL, QUENU, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur de A. Parent

52, RUE MADAME, 52

1892

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554026_0088

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N^o 297

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 26 juillet 1892, à 1 heure

Par LOUIS LUCAS

Né à Lorient (Morbihan), le 29 février 1864,

Ancien externe des hôpitaux de Paris,

Interne des Asiles de la Seine et de l'Infirmierie spéciale du Dépôt.

ÉTUDE

SUR LES

ALIÉNÉS A SÉQUESTRATIONS MULTIPLES

Président : M. BROUARDEL, professeur.

*Juges : { MM. BALLET, professeur.
HUTINEL, QUENU, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur de A. Parent

52, RUE MADAME, 52

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TILLAUD.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	STRAUS.
	{ G. SÉE
	{ POTAIN.
Cliniques médicales.....	{ JACCOUD.
	{ PETER.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CHARCOT.
	{ VERNEUIL.
Cliniques chirurgicales.....	{ LE FORT.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET	FAUCONNIER	NÉLATON	RIBEMONT-
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEY	POIRIER, chef des	PICARD
BRISAUD	HANOT	travaux anatomo-	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	miques.	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	QUENU	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	QUINQUAUD	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	REITTERER	VILLEJEAN
DEJERINE	MARIE	REYNIER	WEISS
	MAYGRIER		

Secrétaire de la Faculté : M. C. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de médecine,
Membre de l'Académie de médecine,
Médecin des hôpitaux,
Commandeur de la Légion d'honneur,

Mon président de thèse.

ÉTUDE

SUR

LES ALIÉNÉS A SÉQUESTRATIONS MULTIPLES

L'encombrement des asiles d'aliénés, surtout dans le département de la Seine, est une question à l'ordre du jour.

Le nombre des malades augmente, le nombre des places est stationnaire, les transferts dans les asiles de province sont critiqués pour plusieurs bonnes raisons. Une modification dans cet état de choses s'imposera dans peu de temps.

Ce n'est pas cette grave question que nous voulons étudier dans son ensemble ; nous prendrons seulement une de ses faces. Ce sera pour nous un gros travail.

Pendant notre internat dans les asiles de Vaucluse et de Sainte-Anne, nous avons été à même d'observer certains malades dont les entrées fréquentes nous rendaient les figures familières. Pour certains d'entre eux nous avons été à même de voir les difficultés avec lesquelles nos maîtres étaient aux prises. Nous avons vu combien la situation était quelquefois délicate et l'adresse qu'il fallait déployer pour maintenir en équilibre la responsabilité morale et la responsabilité légale.

Attaché comme interne à l'infirmerie spéciale du Dépôt, nous avons observé ces malades au moment même de leur arrestation, en proie aux troubles physiques et intellectuels, dans l'état mental qui nécessitait cette mesure.

Nous avons été également à même de pouvoir feuilleter les dossiers qui les concernent, les rapports des commissaires relatant les faits qui ont attiré l'attention sur eux.

C'est pourquoi nous avons voulu étudier les malades qui fournissent ces entrées nombreuses.

La récente discussion qui a eu lieu à la Société médico-psychologique nous a aussi encouragé dans cette tâche.

Nous chercherons d'abord les formes de psychoses qui peuvent donner lieu à des internements multiples, mais pour lesquelles les asiles actuels et les dispositions de la loi du 30 juin 1838 suffisent.

Puis nous étudierons spécialement ces aliénés alcoolisés qui, pour certains médecins, sont des vicieux simulateurs, pour d'autres sont des ivrognes non simulateurs, mais calculant très bien les conséquences de leur ivresse et devant en être rendus responsables. Pour d'autres, enfin, ce sont bien des aliénés, ce nom impliquant, pour eux comme pour les autres malades, l'irresponsabilité.

Nous avons cherché les observations les plus caractéristiques et nous espérons que leur nombre portera la conviction.

Nous chercherons principalement à montrer :

- 1° Que ce sont des malades ;
- 2° Que les asiles actuels ne répondent pas aux diverses nécessités de leur internement.

Puis nous passerons en revue les divers moyens proposés ou essayés et nous nous efforcerons de faire un choix raisonné.

Si cette étude peut aider à rendre meilleure la situation de ces malades, tout en protégeant la société contre leurs mauvais instincts, nous serons heureux de nos efforts et croirons avoir atteint notre but.

Qu'il me soit permis de remercier ici les maîtres que j'ai eus pendant le cours de mes études médicales ; tout d'abord M. le Dr Moizard, médecin des hôpitaux, qui m'a toujours aidé de ses conseils dans l'étude de la clinique médicale et soutenu de ses encouragements ; M. le professeur agrégé Richelot, dans le service duquel j'ai appris la chirurgie ;

MM. Dubuisson, Boudrie, Ramadier, mes chefs dans les asiles ;

M. Legras, médecin-adjoint à l'infirmerie spéciale du Dépôt.

Que M. le Dr Garnier veuille bien accepter le témoignage de notre reconnaissance pour les conseils qu'il nous a prodigués et qui nous ont permis de mener à bien cette étude.

Nous prions M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté, d'agréer nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER.

MALADES A ENTRÉES MULTIPLES POUR QUI LES LOIS ACTUELLES SUFFISENT.

Quand on étudie pendant quelque temps les aliénés, on arrive bien vite à différencier certaines formes curables et d'autres incurables de l'aliénation.

Certains malades sont certainement destinés à passer toute leur vie dans les asiles dès leur première entrée. Ce sont les déments, les idiots, la plupart des paralytiques généraux, ceux qui sont atteints de psychoses, soit à évolution progressive, soit à forme fixe et immuable.

D'autres malades présentent des psychoses simples ou des intoxications aiguës. Une fois l'accès de manie ou de mélancolie passé, la crise d'alcoolisme aigu disparue, les accidents d'ergotisme, de morphinisme ou de cocaïnisme dissipés, tous ces malades quittent l'asile pour n'y plus revenir.

Entre ces deux groupes si opposés, il y a une large part à faire à des malades bien intéressants, malades à rechutes fréquentes, dont les entrées dans les asiles se produisent tous les ans, tous les six mois, quelquefois plus souvent.

Parmi ceux-ci il faut faire de nombreuses distinctions; si au premier abord on peut tous les réunir en un groupe, on est bien vite obligé de les séparer les uns des autres.

Parmi les malades que je viens de nommer, quelques rares exceptions se produisent à la règle.

C'est ainsi que les paralytiques généraux présentent parfois une marche lente de leur maladie avec périodes de rémission qui leur permettent de sortir de l'asile, de reprendre même leurs occupations, jusqu'à ce que les tracasseries de la vie sociale, les fatigues de toutes sortes, l'évolution même de la maladie, les obligent à rentrer à l'asile. Quelquefois ils peuvent faire ainsi plusieurs sorties ; leur état mental peut faire même naître le doute dans l'esprit du médecin au sujet du diagnostic qu'il a posé ; mais le malade revient une dernière fois, les symptômes se sont accusés, la démence arrive et le malade est définitivement fixé dans l'asile pour ne plus en sortir.

On trouve aussi dans cette catégorie des épileptiques. Non pas certainement ceux dont les attaques fréquentes sont un danger toujours imminent pour eux et leur entourage. Pour ceux-là le devoir du médecin est tout tracé, l'internement perpétuel est nécessaire et ne fait de doute pour personne. Mais bien des épileptiques ne présentent que des attaques éloignées, venant quelquefois par séries suivies d'un délire fugitif.

Est-il bien humain d'astreindre toute leur vie ces malades à la privation de leur liberté ?

Quand, au bout de longs mois d'observation et de traitement, le médecin ne voit plus apparaître d'attaque, si le malade est en état de gagner facilement sa vie, il est bien difficile de lui refuser sa liberté. D'autres raisons, plus graves, peuvent aussi le faire pencher vers cette solution : le malade peut être nécessaire dans le ménage, sa famille peut le réclamer en promettant de le surveil-

ler et de le soigner. Une crise nouvelle se produit-elle, son internement se fait facilement et le repos de l'asile permet au malade de reprendre bientôt la vie ordinaire.

Parmi les malades dont le volumineux dossier atteste la répétition de leurs entrées, on est étonné de trouver quelques-uns de ces malades dont le délire actif et dangereux nécessite habituellement l'internement définitif à la première entrée, ce sont les délirants chroniques. Cependant quelques-uns de ces malades obtiennent leur sortie plusieurs fois. Une amélioration passagère peut se produire sous l'influence du régime de l'asile, surtout quand ils sont encore un peu accessibles aux conseils. Mais c'est surtout à leur dissimulation qu'il faut attribuer leurs sorties.

Ils se rendent vite compte des idées qu'il leur faut cacher, ils connaissent tous leurs droits, font des réclamations à toutes les autorités et arrachent enfin leur sortie au médecin ou à l'administration.

Les malades qu'il nous reste à étudier dans ce chapitre sont tous classés par M. Magnan parmi les dégénérés.

Leur vie est habituellement normale, c'est par accès très nets et généralement brusques que surgit leur délire ; nous nous trouvons ici en face des aliénés à forme intermittente.

Les deux observations que nous joignons à notre thèse sont bien caractéristiques et montrent combien l'intervention médicale doit être fréquente.

Cependant il est très rare qu'une difficulté s'élève au sujet de ces malades soit au moment de l'entrée, soit au moment de la sortie. Les problèmes qu'ils soulèvent sont faciles à résoudre.

Ces malades, en effet, en dehors de leurs accès ne présentent aucun trouble dans leurs facultés intellectuelles qui puisse les empêcher de vivre au dehors et de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.

OBSERVATION I.

P... (Eugène-Auguste), rentier, 59 ans.

Folie à forme circulaire.

Sa mère a eu plusieurs accès d'aliénation mentale.

Le malade a eu un accès de manie à la suite d'une chute de cheval; c'est à ce moment que la psychose dégénérative paraît évoluer; il est deux fois relevé de fonctions publiques pour aliénation avant son arrivée à Paris. Le 7 juin 1871 il est examiné par le Dr Legrand du Saulle :

« Turbulence maniaque, exaltation intellectuelle, embarras de la parole, menaces très sérieuses de paralysie générale. »

Brusquement, le délire cesse; il devient très raisonnable, sa sortie lui est accordée le 31 août 1871.

Dans les internements qui suivent, l'accès maniaque est suivi d'une période de dépression très caractérisée qui a quelquefois une assez longue durée.

2^e internement le 1^{er} octobre 1872.

Sortie le 26 novembre.

3^e Internement le 10 avril 1875.

Sortie le 27 juin.

4^e Internement le 4 février 1879.

Sortie le 31 mars.

5^e internement le 21 octobre 1880.

Sortie le 25 mars 1881.

6^e « Excitation maniaque, désordre dans les actes et les idées; loquacité, propos incohérents. Extravagances, exaltation intellectuelle. Exagération de la personnalité. Idées de persécution.

« D^r GARNIER. »

Sortie le 22 décembre 1883.

Internement le 29 mai 1884.

Pendant cet internement, à une période de dépression succède une nouvelle période d'excitation ; il est réclaté par sa famille et sort le 27 mai 1891.

Internement le 29 janvier 1892.

Au mois de février il est calme, l'accès paraît avorté.

Ce malade a subi 10 internements, il a présenté d'autres accès plus courts qui n'ont pas nécessité cette mesure ; peu à peu les accès deviennent plus graves et l'issue sera la démence dans un avenir plus ou moins éloigné. Mais jusqu'à présent, dans l'intervalle de ses accès, il est resté suffisamment lucide pour gérer ses affaires et subvenir à ses besoins.

OBSERVATION II.

Frédéric Gar..., âgé de 60 ans.

Folie à double forme, 22 internements.

Les renseignements sur les antécédents héréditaires sont très incomplets. Le père est mort jeune, de cause inconnue. Une sœur du malade est un peu originale, elle a toujours refusé de voir son frère et n'a jamais eu de relations suivies avec lui.

Pendant sa période de croissance, il a fait une chute d'un lieu très élevé accompagnée d'une commotion cérébrale très violente. C'est à cet accident que l'on attribue le développement de la folie. Sa première entrée dans un asile date de 1857, nous n'avons pu trouver de renseignements sur ses premiers internements qui auraient été au nombre de 7 ou 8. Le 17 avril 1878 il est interné sur le certificat suivant du Dr Lasègue : « Manie intermittente ; idées ambitieuses, excitation et incohérence. »

L'accès est très rapidement guéri, il sort en bonne santé le 2 mai. L'année suivante, au mois d'avril, il est encore atteint

d'une nouvelle période d'excitation dont l'évolution est aussi courte.

Tous les ans, parfois un peu plus souvent, son internement est rendu nécessaire, pour la même cause. Du mois d'avril 1878 au mois d'avril 1891, il a subi 15 internements.

Ces accès sont, pour la plupart, signalés au début par des idées ambitieuses et des actes désordonnés. Un jour il se présente en voiture à l'Élysée, chamarré d'or, affublé d'un énorme ruban, insigne d'un ordre imaginaire, il dit être ambassadeur du Chili; introduit dans un salon de la Présidence, il s'assied dans un fauteuil en disant : « J'y suis, j'y reste. »

Comme on appelait des gens pour le faire partir, il a sauté très agilement par la fenêtre et s'est réfugié dans un poulailler des communs de l'Élysée, il s'y est accroché de telle façon, passant ses bras et ses jambes à travers les lattes, qu'il a fallu démolir le poulailler pour le faire sortir et le conduire au Dépôt. (12 janvier 1882.)

Une autre fois, c'est chez le nonce qu'il se présente nu-pieds, se disant cardinal, grand prince de l'Église. (3 avril 1882.)

Le 25 mars 1886. La mort de sa mère paraît être la cause occasionnelle d'un nouvel accès. Il pénètre dans un établissement de bains; jette dans la baignoire tous ses vêtements, brise la fenêtre à coups de chaise, sort ensuite avec une serviette sur la tête disant qu'il vient de prendre Bismarck et Guillaume en deux minutes, gesticulant avec son parapluie. (25 mars 1886.)

Il a présenté à tous ses accès des idées aussi troublées et commis des actes aussi déraisonnables; dans l'intervalle de ces accès, sa santé ne se relève pas entièrement, il reste sombre et triste; il peut cependant vivre en dehors et s'occuper de sa fortune qui est très considérable.

CHAPITRE II.

MALADES A SÉQUESTRATIONS MULTIPLES POUR QUI LA LOI
ACTUELLE NE SUFFIT PAS.

Historique.

L'entente est complète au sujet des malades que nous venons de voir.

Jamais un médecin n'a pensé à refuser l'internement d'un épileptique, même dans les cas où le délire ne dure que quelques jours.

Si les attaques ne sont pas fréquentes, si les ressources de la famille permettent la surveillance du malade, le médecin n'hésite pas plus à lui accorder sa sortie.

Il en est de même pour les folies intermittentes.

L'observation de Frédéric G... est typique en raison de la netteté du diagnostic, de la rapidité de l'amélioration et surtout à cause de la fréquence des accès.

Jamais les nombreux médecins dans le service desquels ce malade est entré n'ont pensé à le retenir ; jamais ils n'ont refusé d'assumer la responsabilité de sa mise en liberté. Pas une fois le médecin inspecteur de la Seine n'a été appelé à fournir un rapport sur son état mental.

Il en est tout différemment des malades qu'il nous reste à étudier.

Ce sont des hommes à instincts pervers, ne présentant aucune qualité morale par laquelle on ait prise sur eux. Vicieux, s'enivrant continuellement ou par périodes, ils fatiguent tous les médecins qui ont à s'occuper d'eux par leurs récriminations. Ils cherchent souvent à se faire interner, puis à peine entrés à l'asile sèment le trouble et la révolte dans les services où ils sont placés, réclament leur liberté dont il font si mauvais usage que l'on est obligé de prendre de nouvelles mesures. Leur vie se passe ainsi dans une instabilité morale, une insouciance de tous leurs devoirs, un mépris des nécessités sociales qui indisposent contre eux.

« Nulle part on ne trouve autant d'ingratitude que chez eux. La reconnaissance, qui est un des dons les plus parfaits du cœur, leur a été complètement refusée (1). »

Les méfaits qu'ils commettent, les vices nombreux qu'ils montrent, les font souvent considérer comme des vicieux simples et leur occasionnent souvent des condamnations.

Ils ont donné lieu à beaucoup de controverses ; celles-ci ne sont pas encore terminées, malgré les nombreux travaux qu'ils ont suscités et les discussions à leur sujet dans les sociétés savantes.

Pinel avait déjà remarqué que certains malades se livraient à des actes déraisonnables tout en paraissant conserver intacte leur intelligence. Il décrit ces malades qui parlent et écrivent comme si leur entendement était sain, et se servent de leur intelligence pour parer de raisons plausibles leurs écarts et leurs emportements.

Si tous ne peuvent entrer dans la catégorie des malades

(1) Trélat. *De la folie lucide.*

qui ont été étudiés comme fous moraux par Pritchard, on peut cependant les en rapprocher.

Ils ont aussi des points de contact avec les monomanes raisonnants d'Esquirol.

En 1840, Leuret publiait dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* une étude « sur l'ivrognerie et la méchanceté considérées dans leurs rapports avec la folie ». Il s'agit là des malades sujets de notre étude : « L'ivrognerie portée à ce point, dit Leuret, doit à mon avis être considérée comme une véritable aliénation mentale, et ceux qui s'y adonnent étant devenus incapables de jouir de leur liberté sans en abuser doivent être mis hors d'état de nuire. »

En 1846, Briere de Boismont s'occupe encore de ces malades. Ce qui le frappe surtout chez eux, c'est le vagabondage dont ils ne peuvent être guéris.

« Les magistrats, surtout à Paris, sont très souvent appelés à juger des aliénés vagabonds. En les reconnaissant aliénés, on les fait examiner par un médecin aliéniste; on constate l'aliénation, on interne le malade, le calme se rétablit, la guérison est accordée. Habituellement les difficultés l'assaillent à la sortie de l'asile, il n'a pas le courage de les supporter, il est arrêté pour vagabondage, un délit ou un crime, et condamné. »

Trélat, parmi beaucoup d'autres aliénés, les a placés dans sa *folie lucide* (1861). On en trouve des exemples dans les chapitres qu'il consacre aux débiles de l'intelligence, aux dipsomanes, aux méchants.

Voici ce qu'il a dit : « Beaucoup de ces aliénés ressemblent à des gens sensés, ont les formes les plus séduisantes, sont charmants dans le monde, où ils aiment à briller. Doués s'empire sur eux-mêmes ils réservent, les

uns leurs caprices et leurs exigences, d'autres leur orgueil blessant, un certain nombre leurs fureurs pour la famille. »

Mais c'est surtout Morel qui a nettement décrit ces malades ; je ne puis mieux faire que de citer un passage où il résume son opinion sur eux :

« Tous ces malades, chez qui l'affection mentale est due aux excès de boissons, peuvent être étudiés au point de vue de l'influence fatale des excès de boissons, soit que ces dégénérescences aient été amenées directement chez les individus, soit qu'ils aient hérité du principe dégénérateur dans la personne de parents soumis aux mêmes habitudes. Les uns vont terminer tristement leurs jours dans les dernières convulsions de la paralysie générale... Les autres, soustraits de meilleure heure à la cause destructive de leur santé et de leur raison, n'en ont pas moins traîné une vie misérable dont la démence, l'hébétude, l'absence de toute initiative intellectuelle et l'abolition des sentiments moraux forment le caractère le plus saillant.

« Cette catégorie d'êtres dégénérés est très nombreuse, ils ne se distinguent ordinairement par aucun délire spécial. Leur existence est tout automatique ; ils n'expriment d'autre désir que de recouvrer leur liberté et de recommencer leurs honteux excès.

« Si quelques-uns, dans de bien rares proportions, ont pu reprendre la vie de famille et surmonter leur funeste passion, les autres, en plus grand nombre, hélas ! n'ont pas tardé à retomber et à devenir pour leurs parents et pour la société une cause menaçante de dangers.

« Il a fallu les isoler de nouveau, et ils se sont toujours présentés à notre observation avec la prédominance d'un

phénomène d'ordre psychique que j'ai déjà eu l'occasion de signaler, je veux parler de l'abolition complète de tous les sentiment moraux.

« On dirait qu'il ne reste chez ces êtres abrutis aucune notion du bien et du mal ; ils ont désolé, ruiné leur famille sans en éprouver le moindre regret...

« L'amour du vagabondage semble dominer les actes d'un grand nombre. Ils quittent le domicile conjugal ou paternel sans s'inquiéter où porter leurs pas. Ils ne peuvent expliquer les motifs de leurs tendances désordonnées ; leur existence se passe dans l'apathie la plus grande. »

Lasègue a décrit ces malades sous le nom de *cérébraux* dans ses savantes Études médicales, il a étudié la part qui revient chez eux à l'hérédité ; mais à côté de cette cause il en reconnaît d'autres.

On peut être *cérébral*, d'après Lasègue, de trois façons : 1° par hérédité : un des ascendants transmet cette tare au malade ; 2° par vice congénital de conformation crânienne ; 3° on devient *cérébral* à la suite d'un accident cérébral quelconque : fièvre typhoïde, blessure du crâne.

C'est l'alcool qui est la pierre de touche des *cérébraux*. Ils ont vis-à-vis de ce poison une résistance très inférieure à la résistance moyenne.

La première classe des *cérébraux* est formée par les héréditaires.

Parmi les exemples qu'il cite, nous avons retrouvé un malade qui fait l'objet de notre observation XVII. Nous ne voulons pas résister au plaisir de citer les lignes qu'il lui consacre : « Il a vécu tant bien que mal, faisant des vers et des dupes. Aujourd'hui il est mou et apathique, demain il paraîtra se réveiller, il mangera et boira bien,

sera très élégant pendant quinze jours à trois semaines, mènera la vie de tout le monde, puis au bout de cette période la soif d'alcool le prendra, souvent sans motif, et il se fera arrêter pour une contravention. » Je ne reprocherai à ce tableau de la vie de Ch... que l'optimisme qu'il montre. Les vols que commettait celui-ci étaient graves, combinés avec beaucoup de ruse et réussissaient malheureusement souvent. C'est là qu'il trouvait les ressources nécessaires pour mener la vie « de tout le monde », encore entachée chez lui d'un vice honteux.

La seconde classe de cérébraux serait formée par les individus dont la boîte crânienne est déformée originellement. Les attaques épileptiformes caractérisent ces malades.

Depuis les travaux de M. Magnan sur l'action de la liqueur d'absinthe nous ne pouvons accepter entière cette théorie. Il a bien démontré, en effet, l'action épileptisante de cette liqueur.

Aussi ne pouvons nous pas admettre que les attaques épileptiformes soient la caractéristique de cette seconde classe des cérébraux, puisque nous trouverons des attaques convulsives chez tous les buveurs d'absinthe.

Les cérébraux acquis forment la troisième classe.

Un homme à existence normale, dont l'hérédité ne présente aucune menace au point de vue des psychoses, dont la tête ne présente aucune déformation, subit un choc cérébral.

Ce peut être, dans la jeunesse, une fièvre typhoïde le plus souvent, dans l'âge adulte un ictus apoplectiforme plus ou moins typique. A partir de ce moment cet homme, dont toute la vie avait été pondérée, qui pouvait sans aucun trouble supporter quelques excès alcooliques,

change tout à coup d'allures ; le caractère, qui était égal, devient fantasque, l'indécision apparaît dans la volonté ; mais ces symptômes peuvent manquer. Seulement le malade s'aperçoit qu'il ne peut plus supporter le plus petit excès d'alcool ; sa résistance a diminué. De la classe des réfractaires à l'alcoolisme, des gros buveurs, pour employer les expressions mêmes de Lasègue, il passe dans la classe des sensibles à l'alcoolisme, des petits buveurs.

En même temps que la résistance à l'alcoolisme diminue, « l'appétit à l'alcool augmente. La satisfaction gustative qui marque le début de son mal peut être et est « le plus souvent très modérée, et s'il se laisse entraîner « c'est parce que c'est un être dont le cerveau mal équilibré ne présente pas une résistance suffisante. Seulement cet appétit, par la suite, est remplacé par un besoin.

« Tout d'abord, dans une première période, l'appétit « de l'alcool est sollicité uniquement par le désir qu'a « l'individu de se procurer la satisfaction gustative dont « je viens de parler, et il cherche à la multiplier d'autant « plus qu'elle lui est plus agréable, qu'il n'a pas une « force de caractère suffisante pour résister à l'entraînement.

« Bientôt à ce désir se joint un besoin, et le buveur entre « dans une période que j'appellerai *thérapeutique* parce « que son appétit n'est plus seulement le résultat d'un « désir de jouissance ; il résulte de ce fait que la privation d'alcool détermine chez lui un malaise général, « une sorte de délabrement de l'estomac qui ne peut être « calmé que par l'alcool (1). »

(1) Lasègue, *Études médicales*, I, p. 426.

C'est dans cette catégorie qu'il place les dipsomanes. L'étude à laquelle il se livre à leur sujet mérite que nous insistions, car nous notons de grandes différences entre les dipsomanes de Lasègue et ceux que définit M. le Dr Magnan.

Lasègue veut que la dipsomanie soit due à cet ébranlement physique ou moral dont le résultat est de rendre cérébral celui qui l'a subi. On n'est pas dipsomane de naissance, on le devient à la suite d'un accident.

Il décrit chez eux ce besoin paroxystique des boissons et les oppose à ce point de vue aux alcooliques, tellement qu'il peut dire : « La disparité est telle qu'aucun dipsomane ne devient alcoolique et qu'aucun alcoolique, dipsomane à n'importe quelle période des deux maladies. »

C'est parmi ces malades que nous serions obligé de classer ceux qui nous occupent, mais nous dirons bientôt pourquoi nous n'acceptons pas entièrement ces idées.

On voit par cet exposé combien est grande la distance qui sépare Lasègue du Dr Magnan pour la définition des dipsomanes.

Celui ci les place au contraire au premier chef parmi ses dégénérés héréditaires.

Dans les deux cas on trouve bien un même caractère : le besoin paroxystique d'alcool pour Lasègue, l'impulsion des dipsomanes de M. Magnan.

Ces deux auteurs se rencontrent encore pour affirmer que les dipsomanes ne deviennent pas alcooliques. Il faut toutefois tenir compte des observations que cite M. le Dr M. Briand, dans lesquelles des symptômes d'alcoolisme ont été observés à la suite de dipsomanie.

Les auteurs qui suivent vont insister au contraire sur les causes de dégénérescence d'une façon toute spéciale.

M. le D^r Bouchereau a insisté spécialement sur les maladies que peut subir l'enfant dans la vie intra-utérine, et sur l'influence qu'elles ont sur la dégénérescence.

M. Cotard a montré le compte qu'il fallait tenir des maladies de l'enfance.

Mais c'est le D^r Magnan qui a donné à chacune de ces causes la place relative qu'elle doit occuper. Marchant à la suite de Morel, il a remanié ce que ce dernier avait de trop absolu. Ses nombreux travaux sur les dégénérés, sur l'alcoolisme ont montré toute la part qu'il faut faire chez eux à l'hérédité. Il a placé cette cause de dégénérescence au premier plan, mettant près d'elle, mais en second ordre, les maladies de la vie intra-utérine et les affections de l'enfance. C'est parmi les dégénérés héréditaire que le D^r Magnan place les malades qui nous occupent.

Pour lui les malades que Lasègue classe dans sa troisième catégorie sont des dégénérés. Les accidents qui, pour ce dernier, sont le point de départ de tous les troubles cérébraux, ne représentent que l'occasion du délire, ils n'en sont pas du tout la cause.

Dans bien des cas de traumatismes crâniens on ne voit pas survenir d'accidents psychiques, de troubles persistant pendant toute la vie. Pourquoi dans certains cas s'en produit-il et pourquoi non dans d'autres? Parce qu'il y a un état préexistant de dégénérescence dans les premiers, et qu'il n'y en a pas dans les seconds.

Parce que tout en fonctionnant normalement en apparence le cerveau du dégénéré n'attendait qu'un léger choc pour laisser apparaître le trouble psychique qui y était latent.

Depuis plusieurs années ces malades, qu'on les appelle

fous moraux, cérébraux, dégénérés alcoolisés ou ivrognes, ont occupé la Société médico-psychologique.

En 1890, le D^r Marandon de Montyel se plaignait à la Société de la déviation du but que l'on avait primitivement indiqué pour les asiles. Il venait rendre compte des troubles qui avaient eu lieu à l'asile de Ville-Évrard et dont toute la responsabilité pesait sur les aliénés de cet ordre.

« Ceux pour lesquels les asiles ont été édifiés dans le principe ne forment même plus le gros de leur population, qui est constituée en majorité par les déments séniles, inoffensifs et incapables de rébellion, je le reconnais, mais aussi par les épileptiques, les ivrognes et les fous moraux, eux très dangereux et toujours prêts à la révolte....

« On a continué à désorganiser nos asiles et à en détruire le bon ordre en y envoyant les ivrognes ; je dis les ivrognes, je ne dis pas les fous alcooliques....

« Enfin on a achevé de désorganiser nos asiles et d'y mettre le désordre en y accueillant le dégénéré moral, cet être plus pervers que malade, plus criminel qu'aliéné. »

Il n'est pas le seul à se plaindre de cet état de choses ; le D^r Rouillard se plaint aussi de l'envoi dans les asiles de malades qui sont manifestement aliénés au moment de leur internement, mais chez qui ce délire alcoolique est un feu de paille remplacé au bout de peu de jours par l'état normal.

M. le D^r Briant s'étonne que les médecins qui reçoivent ces gens suspects ne les refusent pas en faisant un simple certificat à fin de sortie ; s'ils reviennent aussitôt après leur mise en liberté, dit-il, c'est qu'ils n'étaient pas déjà si déplacés à l'asile.

Cette question a été reprise par M. Charpentier dans

la séance du 29 février 1892. Dans un long travail plein des observations recueillies à Bicêtre, il a exposé ses idées sur les aliénés à séquestrations multipliées. Ils présentent tous un certain nombre de caractères qui leur sont tout à fait spéciaux.

Ce qui frappe le plus ce sont leurs entrées multipliées, puis leurs condamnations nombreuses, signalées au médecin d'une façon plus ou moins exacte, l'amnésie des faits récents expliquée par un délire, réponses vagues expliquées par la stupeur consécutive, le tout imputé à l'épilepsie et à l'alcool.

« Il est d'autres caractères communs aux sujets qui nous occupent : ce sont les délits relevés à propos des séquestrations successives, délits variés ou non, allant même par degrés de l'ivresse, du vagabondage ou de la mendicité avec rébellion et outrages aux agents, au vol, à l'escroquerie, aux outrages aux mœurs ou attentats à la pudeur, aux menaces de mort et aux tentatives d'assassinat. »

D'autres caractères encore signalés par M. le D^r Charpentier sont : la disparition rapide des accidents, les difficultés qu'ils créent à tout le personnel de l'asile, menaces et brutalités envers les gardiens, accusations calomnieuses contre les médecins et leur famille, demandes d'emploi adressées au directeur.

La tendance aux évasions existe chez presque tous et les évasions sont fréquentes.

Leurs tentatives de suicide ont aussi une allure spéciale. « Il s'agit pour ces sujets de breuvages phosphorés, de strangulation, pendaison, submersion ; très rarement l'emploi d'instruments tranchants ou d'armes à feu y est mentionné. »

Ces malades se vantent aussi, dit le D^r Charpentier, de tromper les médecins en simulant l'épilepsie au début, mais ils trouvent bientôt plus commode « de simuler l'incohérence, l'agitation, les idées folles de grandeur et de persécution avec ou sans hallucinations ».

« Si nous sommes parvenus, dit encore M. Charpentier, à établir que les individus le plus souvent séquestrés étaient les plus sujets à caution au point de vue de l'aliénation mentale, que c'étaient des vicieux, des simulateurs, de véritables délinquants, il faut en conclure que les séquestrations nombreuses doivent être considérées comme un véritable signe du vice, et les signaler aux autorités administratives et judiciaires comme une circonstance aggravante et non atténuante.

« Si, au contraire, de pareils sujets doivent continuer à être considérés comme aliénés, ils doivent être placés dans une section spéciale, dans un service spécial et n'en plus sortir. » L'impression que produisit le travail de M. Charpentier à la Société médico-psychologique fut qu'il considérait « les aliénés à entrées multipliées » comme des vicieux et des simulateurs, et que plus leurs entrées dans les asiles étaient fréquentes, plus ils étaient sujets à caution au point de vue de l'aliénation mentale.

A la séance de la même Société du 27 juin, M. Marandon de Montyel exposa son opinion sur les mêmes malades. Il s'écarte très sensiblement de l'idée qu'avait exprimée M. Charpentier.

Loin d'en faire des simulateurs, M. Marandon accepte très bien l'idée que ce sont des malades, mais pour lui ce sont des malades volontaires, vicieux, paresseux, pleins de mauvais instincts, pour qui la vie régulière est insupportable, et qui connaissant les résultats de leur

ivresse, s'enivrent pour obtenir l'internement qu'ils cherchent.

Mais aussitôt cet accès passé ils redeviennent normaux ; quelquefois à leur départ de l'infirmerie spéciale du Dépôt ils sont déjà guéris de leur délire, ils s'en vantent. Ces accès délirants si courts sont-ils bien de l'aliénation mentale, faut-il interner ces malades ? M. Marandon répond non.

C'est à Lasègue, dit-il, que l'on doit la situation actuelle, c'est lui qui le premier a envoyé ces ivrognes dans les asiles.

Mais l'ivrognerie n'est pas une maladie mentale, l'action de l'alcool varie suivant le caractère et le tempérament de chacun : chez l'un l'ivresse est gaie, chez l'autre triste, ou lubrique ; chez un autre elle sera délirante ; mais cette dernière ne mérite pas plus le droit d'admission dans les asiles que l'ivresse lubrique par exemple. La place des gens à ivresse délirante est à Mazas comme les autres.

Il est vrai que l'on attribue à la dégénérescence le délire ébrieux qui s'empare de ces malades ; mais est-il donc nécessaire d'être dégénéré pour délirer sous l'influence des alcools livrés actuellement au commerce.

D'ailleurs tous les vicieux ne sont pas des dégénérés, ils ne doivent donc pas être internés et prendre une place qui serait plus utilement occupée par un délirant simple ou un aliéné chronique.

Ce ne sont pas des aliénés pour une autre raison, dit encore M. Marandon de Montyel, car ils savent très bien calculer leur intérêt. Ils viennent à l'asile pendant la période qui répond au chômage pour eux, et dès qu'ils sentent la facilité de gagner leur vie au dehors ils ré-

clament leur sortie de toutes façons, ils la prennent même par évasion quelquefois.

Aussi M. Marandon passe-t-il un contrat avec eux, il leur promet leur sortie au bout d'un certain nombre de mois, convenu après débat contradictoire, à condition qu'ils se tiendront tranquilles pendant ce temps.

« Allez donc dire que ces vicieux sont des abouliques. »

A ces arguments, le D^r Garnier répondit que la différenciation du délire alcoolique et de l'ivresse simple était toujours faite avec grand soin par lui. Jamais il ne dirige vers l'Asile Sainte-Anne un homme qui présente seulement des symptômes d'ivresse. Il le conserve à l'infirmerie spéciale jusqu'à ce que celui-ci soit en état de reprendre sa vie ordinaire.

Il n'en est pas de même pour celui qui est en proie au délire alcoolique. Si le délire semble ne devoir durer que quelques jours, s'il n'est pas dans un état grave on le conserve à l'infirmerie spéciale ; mais si au contraire le délire est actif, si le malade présente quelques symptômes un peu alarmants, il faut bien l'interner. Le délire alcoolique ne se différencie pas de l'ivresse par la durée plus ou moins longue ; il est le même qu'il dure trois jours ou quinze jours.

En résumé, cette importante discussion nous montre que l'entente n'est pas absolument faite sur cette question. Pour le D^r Charpentier, ces aliénés à entrées multiples sont plutôt des vicieux ayant intérêt à simuler la folie ; pour le D^r Marandon de Montyel ce sont des vicieux ivrognes profitant de ce que l'ivresse produit chez eux pour se faire interner.

Pour le D^r Garnier, ce sont bien des aliénés dont la place est dans les asiles au même titre que les autres

aliénés dans la situation actuelle, mais dont la place pourrait être dans des asiles spéciaux, avantageusement pour eux et pour les autres.

CHAPITRE III.

ÉTUDE DE NOS OBSERVATIONS.

Pour soutenir notre travail sur les aliénés à séquestrations multiples, nous avons réuni de nombreuses observations. La plupart de nos renseignements ont été pris dans les volumineux dossiers administratifs que nous avons eu entre les mains à l'infirmerie spéciale. Nous avons trouvé là les rapports des commissaires de police, les certificats et les rapports médicaux qui concernent chaque malade.

Nous avons souvent pu compléter nos observations par l'examen direct du malade, et recevoir les renseignements des familles sur les antécédents héréditaires et personnels. Ceux-ci nous ont cependant manqué quelquefois, mais nous avons passé outre, jugeant que ces observations rapprochées des autres plus complètes présentaient encore leur part d'intérêt.

Nous avons pris les dossiers les plus gros, sachant d'avance que c'étaient aussi les plus intéressants pour notre sujet (1).

(1) Les pièces annexées au dossier au moment de l'entrée d'un malade sont : un rapport détaillé du commissaire de police, quelquefois un rapport des agents ayant fait l'arrestation, une feuille remplie par le commissaire de police contenant les renseignements sur l'âge, la profession, les causes physiques et morales de la maladie, ses signes apparents, les ressources du malade. Quelques lettres de l'aliéné, des

La première remarque qui s'impose, c'est la rareté des observations de femmes.

Nous n'en citons que deux, les observations XXV et XXVI.

Avant de nous occuper des malades suivants il est intéressant de savoir pourquoi l'on trouve si peu de femmes parmi ces malades.

Nous pensons qu'il y a à cela plusieurs raisons. La fréquence moins grande de l'alcoolisme chez elles, bien que la statistique faite par notre maître, M. le D^r Garnier, prouve qu'elles font leurs efforts pour arriver au même niveau que les hommes. Les occasions moins fréquentes d'excès entrent aussi pour une grande part.

De plus nous pensons que la vie de l'asile leur pèse moins qu'aux hommes, elles trouvent là les travaux qui leur sont familiers, leur travail leur fait accorder certaines libertés dans l'asile ; elles regrettent moins ainsi la vie ordinaire si dure, si peu assurée du lendemain pour les femmes qui forment la clientèle habituelle des asiles.

Aussi les demandes de sortie se font-elles pour elles plus tardivement, ce qui leur assure de plus grandes chances de guérison. Nous pensons que c'est dans la réunion de toutes ces causes qu'il faut chercher cette rareté des entrées multiples chez la femme placée par ailleurs dans les mêmes conditions.

Nous trouvons parsemés dans les divers auteurs qui

extraits du casier judiciaire, un certificat médical s'y ajoutent souvent. Que l'on juge du volume que peuvent atteindre certains de ces dossiers quand à chaque internement s'y joignent tous les certificats des médecins des asiles.

se sont occupés de cette question les différents symptômes que présentent ces malades.

Ceux pour qui nous avons pu recueillir les antécédents héréditaires présentent des aliénés, soit dans leurs ascendants directs, soit parmi les membres rapprochés de leur famille. Il fallait s'y attendre, car nous avons vu que M. Magnan les plaçait sans hésiter parmi les dégénérés héréditaires.

Nous citerons les observations de D... (Victor) (obs. IV), dont l'hérédité est si chargée, de V... (Félix) (obs. X), dont le père s'est suicidé. Dans presque toutes nous voyons que le père se livrait aux excès alcooliques, à l'absinthe. Les antécédents personnels sont riches au point de vue des accidents de l'enfance et de la jeunesse : fièvre typhoïde très communément, coups sur la tête, chutes ayant produit des accidents cérébraux comme le sujet de l'observation III en est un exemple frappant.

C'est à la suite d'un traumatisme crânien que l'on voit paraître les premiers troubles. L... (obs. VII) est un enfant aimable ; après une chute sur la tête son caractère change, il devient irritable et méchant.

Comme chez tous les dégénérés, les difformités ou tout au moins les irrégularités physiques sont fréquentes : l'asymétrie de la face avec déviation du nez est notée dans presque toutes les observations. Les malformations des oreilles, absence d'ourlet, adhérence du lobule sont fréquentes.

La microcéphalie est très notable chez de R... (obs. XXIII), elle est accompagnée d'asymétrie.

Le strabisme se trouve aussi, ainsi que la blésité, les déformations sternales (obs. XIX).

L'implantation vicieuse des dents, la voûte palatine

déformée et ogivale, la cryptorchidie intermittente obs. VII) sont aussi notées.

Dans beaucoup de cas on voit signaler, soit au début des entrées, soit plus tard, des troubles de la sensibilité cutanée ou spéciale, hémianesthésie ou anesthésie par plaques, avec insensibilité pharyngienne, cornéenne.

Dans l'observation de L... (Charles), il y a hémiparésie, hémianesthésie, rétrécissement du champ visuel de l'œil correspondant.

Si chez certains malades on peut incriminer l'alcoolisme, chez d'autres tous les caractères de l'hystéro-épilepsie sont rassemblés, elle ne fait qu'augmenter la gravité de leur état mental.

A côté des troubles physiques on trouve assez souvent des symptômes psychiques de dégénérescence. Le caractère impulsif de leurs actes est très intéressant et forme un des symptômes les plus caractéristiques de leur maladie.

Ils sont poursuivis par des idées mélancoliques qui surviennent sans aucune cause.

Les idées de suicide, si fréquentes chez eux, prennent quelquefois un caractère très net d'obsession. Celui-ci se trouve poussé à l'extrême chez V... (Félix) (obs. X) qui est obligé de quitter son travail, de sortir de l'atelier et de marcher un peu pour chasser cette idée qu'il sent lui-même s'implanter chez lui en dehors de sa volonté, qui est « une idée de malade ».

Après avoir ainsi passé en revue les caractères généraux de dégénérescence que l'on peut rencontrer chez eux, nous allons examiner les symptômes qui leur sont propres.

Le plus apparent, c'est l'ivrognerie suivie d'alcoo-

lisme. C'est l'attrait que tous ces malades ont pour l'alcool qui permet de les ranger dans un même groupe, bien que cet attrait soit produit par des causes diverses.

L'ivrognerie, telle qu'on l'observe actuellement, n'est plus seulement l'habitude de s'enivrer. Cette habitude, qui n'était que peu nocive quand c'était du vin naturel qui était absorbé avec excès, a pris une gravité nouvelle. Comme M. Bouchereau l'a fait très bien observer à la séance du 27 juin de la Société médico-psychologique, dans les pays où l'on ne consomme que le vin produit sur place, l'alcoolisme ne se manifeste habituellement pas par des troubles cérébraux. Il en était de même il y a une quarantaine d'années dans presque toute la France, on trouvait des lésions alcooliques du foie surtout et des autres organes, mais le cerveau était habituellement indemne. Il en est tout autrement maintenant. La facilité de la fabrication des alcools à atomicité supérieure à celle de l'alcool de vin, la diminution de leur prix les ont fait entrer partout. Quand on ne peut leur enlever complètement le goût désagréable qu'ils présentent on le masque par des essences diverses. C'est à eux que l'on doit en grande partie les accidents cérébraux qui paraissent dominer maintenant chez le buveur.

L'ivresse du vin se dissipait rapidement ; au bout de quelques heures parfois tous les troubles étaient disparus. Mais l'homme ivre, maintenant, ne présente plus les mêmes symptômes : la période d'activité, la gaieté, est plus courte, la période d'affaiblissement et d'inconscience paraît plus vite et est plus grave ; c'est à ce moment que se produisent les actes violents, impulsifs dont le malade n'a plus aucun souvenir le jour suivant.

Les faits sont nombreux de crimes ou de délits commis dans ces circonstances. Nous en avons lu beaucoup dans la thèse du D^r Vétault.

Cette période de l'ivresse ne disparaît pas rapidement; le lendemain, le malade souffre de la tête pendant toute la journée, il reste somnolent, incapable de tout effort. Peu à peu, cependant, l'esprit reprend sa lucidité, il ne reste plus que de la fatigue et de la courbature.

Au bout de quelques rechutes cette ivresse à caractère si particulier n'existe plus seule chez nos malades; l'alcoolisme paraît conservant les mêmes caractères à un plus haut degré, inconscience complète, abrutissement consécutif, en même temps que l'on trouve ceux qui lui sont propres : tremblement des mains, de la langue, du corps entier. Les crampes se font sentir dans les mollets, parfois même dans les membres supérieurs, elles sont très douloureuses et arrachent des cris au malade, comme nous avons pu le voir chez G... (obs. XXIV).

On trouve de l'anesthésie du tégument externe. Les hallucinations ont toujours leur caractère terrifiant. Ce délire peut disparaître assez vite, d'autres fois il tarde plus et on en trouve encore des traces au bout d'un mois ou six semaines.

Généralement pourtant chez nos malades il disparaît assez vite, plusieurs fois les médecins des asiles ne l'ont pas constaté à l'entrée du malade dans leur service et ont dû faire un certificat immédiat à fin de sortie.

Les causes qui produisent ce délire alcoolique méritent un examen sérieux.

On trouve d'abord quelques dipsomanes. C'est G... (obs. XXIV) pris subitement d'un besoin irrésistible de boire, quittant son travail, laissant ses outils et ses

vêtements, disparaissant pendant quelques jours. C'est de R..., pris du même besoin pour l'éther et l'absinthe, bien que chez lui l'impulsion dipsomaniaque soit moins caractéristique.

Mais ce n'est pas le cas ordinaire et la dipsomanie est rare. Il faut tenir compte ici de ce que Lasègue appelle le besoin thérapeutique de l'alcool. « Il résulte de ce fait que la privation d'alcool détermine chez le malade un malaise général. »

Chez les alcooliques chroniques le même fait se présente ; privé de l'ingestion habituelle d'alcool, le malade ne se trouve plus dans son état normal, il est incapable de tout travail au moment de son lever, il lui faut sa ration alcoolique du matin ; le tremblement, si apparent quelques instants avant, disparaît alors, il en est de même pour nos malades.

Cependant, ils offrent une différence avec l'acoolique chronique.

Les accès de délire sont très fréquents chez eux. Chez celui-ci au contraire, même quand il est le plus profondément alcoolisé, on ne voit survenir d'accidents aigus que sous l'influence d'une cause occasionnelle : maladie intercurrente, traumatisme, émotion morale vive, excès ou suppression brusque d'alcool. Nous ne pouvons donc admettre les conclusions du D^r Pichon dans les maladies de l'esprit. Il dit : « L'alcoolisme, comme l'éthéromanie, ne provoque pas chez l'intoxiqué l'état de besoin qui se manifeste si nettement chez le morphinomane privé momentanément de son poison habituel. » Il nous paraît au contraire que les alcooliques subissent « l'état de besoin » comme les morphiniques.

Ils souffrent de la privation d'alcool comme ceux-ci

souffrent de la privation de morphine, les symptômes sont différents, mais l'origine de la souffrance est la même.

Nous sommes en cela d'accord avec Lasègue, comme nous l'avons dit plus haut.

C'est donc à ce besoin d'alcool, devenu « physiologique » chez eux pour ainsi dire, qu'il faut attribuer leur alcoolisme.

Pourquoi revêt-il une forme aussi nettement paroxysmique ? C'est que chez eux la résistance à l'alcoolisme a beaucoup diminué par le fait de leur dégénérescence, de façon qu'une dose, relativement faible, quelquefois produit les accidents que l'on ne verrait pas apparaître chez un non prédisposé dans les mêmes conditions.

Les troubles du sens moral semblent être le second caractère de nos malades. Dus pour la plus grande part au terrain de dégénérescence que l'on trouve chez eux, ils sont encore augmentés par les excès de boissons.

Les malades se rendent insupportables à leur famille ; ils éloignent d'eux tous leurs parents et s'en font détester.

De R... est « la honte de sa famille », à peine sorti de l'asile il ne songe qu'à combiner quelque escroquerie destinée à solder ses dépenses d'éther, puis il a recours à sa mère ou à une de ses tantes pour se sortir d'affaire.

C'est L... obligeant sa famille à changer de logement plusieurs fois par an à cause de ses rentrées tardives en état d'ivresse, des camarades interlopes qu'il amène, des scènes violentes qu'il fait, à sa mère particulièrement.

Tous ces malades présentent une absence complète de sens moral. Ils ne sont maintenus par aucune règle, par aucune loi, les délits qu'ils commettent sont fréquents,

quelques-uns pendant l'ivresse, mais beaucoup d'autres sont raisonnés et bien calculés.

Une chose très digne de remarque dans nos observations c'est le nombre de petites condamnations que certains malades ont subies ; souvent on voit 8 ou 10 condamnations portées au casier judiciaire avant le premier internement.

Nous pensons que cette singularité peut être expliquée par cette raison : que les premières condamnations ont semblé justifiées au juge par l'état mental du prévenu qui paraissait sain. Ce n'est qu'à la longue que les excès de toutes sortes ont fini par rendre plus saillants les points défectueux de son organisation cérébrale. C'est à ce moment que le médecin est appelé à donner son avis.

Nous croyons pouvoir rapprocher le cas de ces malades de celui des paralytiques généraux dont le Dr Pactet (1) s'est occupé dans sa thèse. Pour eux aussi le début de la maladie n'apparaît pas nettement, ils peuvent subir plusieurs condamnations avant que leur état mental, touché déjà gravement cependant, n'attire l'attention du juge.

Un autre point à noter est la faiblesse de la volonté chez ces malades, c'est à ce trouble de l'esprit que nous rattachons leur amour du vagabondage, l'instabilité dont ils font preuve à tout instant. Une étude du professeur Benedict (de Vienne) met bien en relief ce caractère.

« Il y a, dit-il, des individus comme des races entières chez lesquels le vagabondage est congénital. Le premier élément constituant c'est la neurasthénie phy-

(1) F. Pactet. Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux, observations V, XII, XXI.

sique, morale et intellectuelle. Chez les vagabonds la neurasthénie morale et principalement la faiblesse de volonté est dominante. Ainsi ils travaillent sous une pression morale tandis qu'ils sont incapables de travailler en liberté. »

Il indique aussi un autre élément de ce vagabondage, c'est ce qu'il appelle la claustrophobie.

Bien que cette étude ne porte pas spécialement sur nos aliénés, elle précise assez bien l'état mental à ce point de vue.

M. Benedikt dit plus loin : « Une autre complication du vagabondage est l'aliénation mentale congénitale ou acquise. La première éclate généralement dans la jeunesse et fait voir les signes de dégénérescence. »

Pour nos malades c'est le vagabondage qui est dû à l'aliénation.

Ils sont instables, incapables de rester longtemps dans la même situation. Ce qu'il leur faut, c'est le changement. Quand ils sont internés, dès que la période aiguë de délire alcoolique est passée, ils n'ont qu'un désir, celui de quitter l'asile pour reprendre leur vie de paresse et d'excès, mais au bout de peu de temps, sous l'influence de reproches que se font beaucoup d'entre eux, ils demandent leur réintégration à l'asile. Ces reproches sont assez violents pour les entraîner à des tentatives de suicide qui avortent la plupart du temps et ont le même résultat que leur demande directe au commissaire de police.

C'est ainsi qu'ils sont ballottés entre la vie à l'intérieur de l'asile et la vie de l'extérieur.

Aussi impuissants à vivre dans l'une que dans l'autre de ces situations.

On trouve chez nos malades un symptôme qui est aussi caractéristique, c'est la violence impulsive des actes. C'est là un des stigmates de dégénérescence que l'on doit s'attendre à trouver chez eux, mais les excès alcooliques les développent encore ; leur intelligence affaiblie ne peut pas servir de modérateur à leurs instincts. Aussi le moindre excès d'alcool leur enlève-t-il le peu d'empire qu'ils ont sur eux-mêmes. Les crises épileptiques sont fréquentes au moment de leurs arrestations ; ils se débattent, frappent les agents, en tuent quelquefois, tout cela sous l'influence de l'ivresse. Le souvenir de leurs violences s'efface et ils n'en ont plus de souvenir le lendemain.

En même temps que l'alcoolisme, se développent tous les mauvais instincts que la dégénérescence avait semés chez eux.

Le vol, les violences, les brutalités se produisent à tout propos.

Ils se livrent avec violence à l'onanisme (obs. III, XIX, XXIII). Th. (Charles) masturbe son jeune frère quand on les laisse seuls, la mère est tenue à la plus sérieuse surveillance. De R... avoue qu'il se masturbe cinq à six fois par jour ; il ne s'en livre pas moins à la pédérastie. On trouve le même vice chez Th. (Félix), chez B. (Jules).

Quelle idée faut-il se faire en présence d'hommes affectant tous ces caractères ?

Est-on en droit de se demander si ce sont des malades, de simples ivrognes ou des simulateurs ?

Les discussions survenues à la Société médico-psychologique nous montrent que ces trois opinions sont soutenues par des médecins aliénistes expérimentés.

Si l'on définit l'ivrogne « un homme qui s'enivre sou-

vent », il est certain que nos malades ne peuvent être classés dans cette catégorie. Nous avons vu que ce n'est pas seulement de l'ivresse souvent répétée que l'on trouve chez les sujets de nos observations ; ils présentent bien tous les caractères de l'alcoolisme à leur entrée à l'infirmerie spéciale.

Les symptômes de l'alcoolisme peuvent se présenter pendant un temps plus ou moins long. Il est très court dans presque tous les cas, mais nous l'avons déjà dit, ce n'en est pas moins de l'alcoolisme et la seule décision que puisse prendre le médecin de l'infirmerie spéciale est d'envoyer l'alcoolique dans un asile. En effet, à toutes les entrées au Dépôt ne correspond pas un internement. Les malades sont souvent arrêtés à cause de leur ivresse scandaleuse, le fait d'avoir été interné déjà les fait diriger sur l'infirmerie spéciale pour que le médecin juge de la mesure à prendre. C'est ainsi que nous voyons D... (obs. XX) faire 6 entrées à l'infirmerie spéciale et n'être interné que 1 fois ; Dup. (obs. IV) n'être interné que 2 fois sur 8 entrées à l'infirmerie. Sou. (obs. VI) a été interné 17 fois, mais il est entré 24 fois à l'infirmerie. Mor. (Jules) (obs. XIII), n'est pas dirigé sur l'asile Sainte-Anne à la moitié de ses entrées à l'infirmerie. Gut. (obs. XXIV) entre à l'infirmerie 26 fois et est directement remis en liberté 11 fois après un repos d'un jour ou deux.

Nous croyons donc pouvoir affirmer que les internements ne sont faits que dans les cas nécessaires par MM. les D^{rs} Garnier et Legras, et que dans les cas d'ivresse simple les malades sont remis en liberté aussitôt leur ivresse dissipée.

Une autre opinion a aussi été soutenue, c'est que ce sont des simulateurs.

S'ils simulent, c'est en vue d'un but déterminé, pour échapper à une condamnation par exemple ou pour entrer dans un asile à un moment où la vie n'est plus possible pour eux au dehors. Dans le premier cas l'examen est d'autant plus sérieux qu'il s'agit d'une affaire médico-légale, et l'on sait que la simulation n'est pas très difficile à dépister en dehors de cas bien rares.

Simulent-ils pour se mettre à l'abri du besoin pendant quelque temps ; mais comment expliquer alors cette inconséquence qui les fait s'évader quelques jours après leur entrée. Il arrive cependant quelquefois que nos malades, excédés de la vie malheureuse qu'ils mènent hors de l'asile, sont pris de la nostalgie du bon gîte qu'ils savent devoir y trouver.

Ils simulent alors et font quelques extravagances sur la voie publique ; mais nous pensons que cette simulation même résulte de leur état mental, elle tient à cette indécision, à cette aboulie que nous avons décrites.

Mais ce cas est rare, et même chez Hum (obs. XVIII), nous ne voyons pas que le but soit de se faire interner. Les extravagances qu'il commet paraissent bien cependant devoir être attribuées à ce mobile, mais elles concordent tellement avec une conduite complètement déraisonnable par ailleurs que cette hypothèse ne supporte pas la discussion. A peine sorti de l'asile, ce malade n'a rien de plus pressé que de recommencer, quoiqu'il appréhende l'internement. Il est envoyé plusieurs fois dans sa famille en Bretagne. Tous les moyens lui sont bons pour revenir à Paris. Aussitôt arrivé il fait une nouvelle extravagance.

Nous croyons donc que la simulation est rare chez nos malades. Même dans les cas où on le trouve, elle est entourée de tant de symptômes qui ne sont pas simulés, qu'elle ne doit pas faire perdre de vue le fond de dégénérescence sur lequel on l'observe.

La mort peut être produite par divers mécanismes chez nos malades. Nous ne pouvons relater dans nos observations que la mort de R... (obs. XXIII) survenue au milieu d'attaques épileptiformes.

Un passage de Morel cité plus haut nous donne les terminaisons éventuelles des dégénérés alcooliques. Ils peuvent succomber à la paralysie générale. La thèse du Dr Berbez contient de nombreux exemples d'alcooliques terminant leur vie par la paralysie générale; dans nos observations, nous voyons L. (Alexandre), se diriger vers cette terminaison.

Le certificat du Dr Garnier est formel : « Paralysie générale consécutive à l'alcoolisme (6 placements pour délire éthylique), affaiblissement intellectuel dont les symptômes se mélangent à des accidents alcooliques. Idées de satisfaction : « il a des millions, il est très intelligent, etc. » Embarras de la parole, dilatation inégale des pupilles. » Nous pensons que la démence doit survenir aussi chez ces malades, mais nous n'en avons pas trouvé de cas. Ils sont d'ailleurs soumis à tous les dangers que l'alcoolisme peut faire courir.

Pour résumer cette longue discussion des symptômes nous caractériserons les malades, sujet de notre étude, en disant : que ce sont des dégénérés alcooliques. La dégénérescence peut être acquise comme le veut surtout Lasègue, mais le plus habituellement elle est due à l'hérédité.

La résistance de ces malades à l'alcool, faible en général, est due à la dégénérescence, mais ne les empêche pas d'avoir de fréquentes attaques de délire alcoolique. Il guérit assez rapidement et n'apparaît pas à toutes les séries d'excès de boisson auxquels ils se livrent. Les vices nombreux qu'ils présentent sont dus à la dégénérescence dont ils sont atteints, mais sont certainement développés par l'alcoolisme. Ils présentent des symptômes physiques et psychiques de dégénérescence, l'état d'aboulie et d'impulsivité qui caractérise tous les dégénérés héréditaires.

CHAPITRE IV.

SITUATION DE CES MALADES VIS-A-VIS DE LA LOI. — INSUFFISANCE DE LA LOI. — MOYENS EMPLOYÉS POUR SOIGNER CES MALADES. — MOYEN QUE NOUS PROPOSONS.

Les aliénés qui font le sujet de notre thèse occupent une situation très particulière dans les asiles : ils présentent des bouffées de délire alcoolique se produisant à intervalles rapprochés, bouffées souvent si fugitives que le certificat de quinzaine est obligé de constater la disparition complète des accidents. Si l'on peut les garder quelque temps après on améliore certainement leur situation, mais si l'on a la main forcée par une réclamation impérieuse de leur part, il faut bien leur accorder leur sortie ; au besoin si le médecin l'oubliait ils sauraient lui rappeler ce qu'est la loi de 1838. Nous avons souvent entendu faire oralement cette plainte et peut-être plus souvent encore l'avons-nous vue écrite au Procureur de la République ou à telle autre autorité.

En effet, dès qu'il n'y a plus de délire, le malade doit être mis en liberté.

Tous ceux que leur devoir appelle à s'occuper des aliénés sentent combien l'état actuel de la loi laisse à désirer au sujet de ces malades.

M^e Demange avait à plaider pour un de ces aliénés. Arrêté 12 fois pour diverses causes, il y avait eu cinq ordonnances de non-lieu rendues en raison de son irresponsabilité comme aliéné. |

Une commission médicale formée des D^{rs} Legrand du Saulle, Falret et deux autres médecins concluait dans leur rapport : « Nous sommes donc en présence d'un homme profondément pervers, violent, extrêmement dangereux et qui le deviendra encore davantage sous l'influence des excès alcooliques dans lesquels il retombera sans nul doute, mais ces accidents morbides qui avaient motivé son admission dans un asile d'aliénés ayant complètement disparu, rien n'autorise la prolongation de son séjour dans cet asile. »

« On voit, dit M^e Demange, que si les médecins ne se faisaient pas grande illusion sur la future conduite de celui que leur devoir les obligeait à mettre en liberté, Hum., de son côté, n'a pas longtemps attendu pour réaliser leurs fâcheuses prévisions. Cinq fois déjà il s'était évadé de Bicêtre et chaque fois il s'était enivré comme il l'a fait le 14 mars, le jour de sa sortie définitive. Demain il sera remis en liberté, il boira encore, et demain soir encore il aura commis quelque nouveau méfait ; n'est-il donc pas possible de le protéger contre lui-même ? »

J'ai eu la bonne fortune de trouver dans le livre de Maxime Ducamp sur Paris une réclamation qui, quoi-

qué visant directement les aliénés criminels, touche de bien près ceux dont je m'occupe.

« Pour n'être pas coupable, il n'en est pas moins dangereux. Or, à cet égard, la loi du 30 juin 1838 offre une lacune regrettable qui cause d'insurmontables embarras à la Justice, à la Préfecture de police et à l'Assistance publique. »

Si je me tourne du côté des médecins, je constate que les plaintes sont unanimes.

Leuret, dans le travail que j'ai déjà cité, attirait l'attention sur cette défectuosité de la loi : « A de pareils hommes qui sont incapables de se conduire, il faut un maître qui les dirige, et ce maître on ne le trouve maintenant que dans les hospices d'aliénés. Un jour, sans doute, une réforme sera opérée sur ce point, mais la nécessité de cette réforme n'est pas assez généralement comprise pour qu'il soit convenable d'exposer ici quelle serait la meilleure manière de l'exécuter. »

« Aux individus qui se trouvent ainsi entraînés par des penchants nuisibles à la société, qui sont privés de la force nécessaire pour s'en rendre maîtres et que ne peuvent changer ni l'éducation, ni les peines infligées par les lois, il faut donner un abri et un soutien. Qu'ils soient maîtres d'eux-mêmes, ou plutôt qu'ils soient abandonnés aux impulsions qui les dominent, ils feront le mal, ils le feront sans que leur punition profite à ceux dont l'état serait semblable au leur. Il faut donc que la société les soutienne et les protège ; qu'à la vertu dont ils sont privés et dont ils se montrent incapables, elle substitue des habitudes d'ordre et de travail. Il faut qu'en cachant à tous les yeux les misères de leur âme, elle les rende inoffensifs. C'est en agissant ainsi envers

ces êtres disgrâciés qu'elle se sera montrée pour eux ce qu'elle doit être toujours, indulgente sans faiblesse et prévenant le mal pour n'être pas forcée de le punir. »

Quelques années plus tard, Brierre de Boismont disait : « Je crois que les aliénés vagabonds et criminels devraient être placés dans une division ou un établissement spécial. »

C'est en 1846 que cet auteur écrivait ceci ; depuis, les réclamations ont été telles que la loi de 1873 a été créée pour tâcher d'obvier au mal, elle ne paraît pas avoir réussi.

Aussi voyons-nous tous les médecins aliénistes constater maintenant dans leurs certificats l'insuffisance des asiles.

Dans le dossier de J.... (Charles) (obs. V), nous trouvons un rapport médico-légal de MM. Motet, Garnier, Ritti, Legras et Charpentier concluant ainsi : « Les difficultés, les embarras que créent de semblables états sont de tous les jours, ils se renouvelleront aussi longtemps que la loi n'aura pas résolument déterminé les mesures à prendre vis-à-vis de ces aliénés dangereux, auteurs de faits qualifiés crimes ou délits et qui, pour le médecin, sont légitimement suspects de rechute. Aujourd'hui nous sommes d'autant plus désarmés vis-à-vis de ces individus toujours incorrects, sinon toujours en état évident d'aliénation mentale, que nous n'avons pas le droit, seulement avec la prévision d'une rechute, de les maintenir séquestrés, qu'ils trouvent au dehors des auxiliaires aussi imprudents qu'incompétents qui accueillent leurs réclamations et qui battent en brèche l'autorité des chefs de service, rendent intolérable une

situation déjà difficile alors que nulle intervention étrangère ne se produit. »

Dans la thèse du D^r Vetault nous avons trouvé plusieurs plaintes au même sujet, formulées par M. Motet. Nous citons seulement celle-ci ; « Notre avis après un examen prolongé à dessein, est que le nommé F., atteint de débilité mentale, sujet à des périodes d'excitation sous l'influence d'excès alcooliques, incapable de se diriger, de pourvoir à ses besoins et à ceux de sa famille, ne peut être considéré comme responsable de ses actes.

« Il y a lieu de le remettre de nouveau à la disposition de l'autorité administrative ; nous sommes certain, à l'avance, que F... ne sera pas longtemps maintenu et que les mêmes actes, reproduits avec une sorte de fatalité morbide, ne tarderont pas à appeler une nouvelle intervention de l'autorité judiciaire. »

Dans mes observations, j'ai trouvé de nombreux certificats du D^r Garnier formulant la même plainte.

« Dup. est un homme qui s'alcoolise depuis longtemps. Dans la surexcitation produite par l'ivresse il devient agressif et violent. Présentement, il est calme, il n'y a pas lieu de demander son envoi dans un asile d'aliénés où il ne pourrait être gardé » (obs. IV).

A propos de Sou. (obs. VI) : « Habitude d'ivrognerie et dégénérescence mentale. État actuel de calme qui s'opposerait à ce qu'il fût gardé dans un asile spécial.

« D^r GARNIER. »

« Sou..., arrêté pour actes de folie furieuse sur la voie publique, est un dégénéré alcoolisé qui devrait être gardé à l'asile alors même que les accidents alcooliques se sont dissipés, car si l'excitation d'origine éthylique dis-

paraît assez promptement, la dégénérescence reste avec la tendance fatale aux mêmes actes nuisibles et l'incapacité à se diriger sainement.

« D^r GARNIER. »

Il ne faut pas songer à guérir la dégénérescence chez un malade, mais on peut chercher à le mettre à l'abri des excès alcooliques. Bien que nos malades ne forment pas la totalité des ivrognes et des alcooliques, nous rechercherons les moyens qui ont été essayés ou proposés pour ceux-ci en général et nous tâcherons d'établir les moyens qui nous paraissent les plus utiles dans l'intérêt de nos malades.

Depuis bien longtemps l'attention des philanthropes et des médecins a été attirée vers ce problème : empêcher l'ivrognerie et l'alcoolisme.

Plusieurs moyens ont été employés ou proposés. Je n'entends pas parler ici des moyens médicamenteux employés pour combattre l'ivrognerie chez un homme qui y est adonné. Bien des essais ont été faits dans ce but et il ne paraît pas qu'aucune substance ait eu le don de dégoûter l'ivrogne de l'alcool.

Je veux m'occuper seulement des moyens que j'appellerais sociaux ; ils doivent agir non pas sur un homme seul mais sur un ensemble d'individus, nation, ville, société particulière.

Le procédé qui jusqu'ici paraît avoir donné les meilleurs résultats et qui est en tous cas le plus décisif, c'est celui que la Suède et la Norvège ont employé, c'est le monopole de la fabrication de l'alcool, la surveillance attentive des délits, l'application de mesures préventives

sévères et un système gradué de punitions contre l'ivresse.

« Les ressources du Trésor douze fois augmentées, et comme conséquence tous les autres impôts de consommation de l'alcool, qui menaçait de s'étendre dans de grandes proportions, ont diminué des deux tiers ; tels sont les résultats obtenus. Aussi tout le monde s'applaudit de ce merveilleux résultat, personne ne se plaint devant ce mouvement de l'opinion publique. »

Mais si ce procédé a bien réussi en Suède il n'a pas été suivi partout, dans les pays de race anglaise principalement on a procédé d'une façon différente.

En Angleterre, dès 1834, une commission nommée par la Chambre des communes pour une enquête sur l'ivrognerie eut l'idée de consacrer des établissements spéciaux au traitement des buveurs d'habitude. Cette proposition fut discutée mais ne fut pas adoptée.

En 1850 le Dr Forbes Winslow demande dans le *Journal of psychological medicine*, que cette question soit discutée par des gens compétents.

En 1858 le Dr Peddie propose cette même question à la Société d'Edinburg. Elle conclut à ce que les malades ne soient pas gardés seulement jusqu'à la disparition du délire, mais jusqu'à la disparition de la tendance impulsive qui ne disparaît quelquefois qu'au bout de deux ou trois ans. Elle propose ensuite une série de règlements destinés à ces asiles, nous n'entrerons pas dans le détail de ces articles.

En 1867 nous trouvons un mot à ce sujet dans le *Journal of mental science*.

Les commissaires des aliénés demandent que l'on facilite par certaines dispositions l'entrée volontaire dans

les asiles, sans l'intervention du shériff, à ceux qui ne peuvent résister à leur déplorable penchant pour la boisson.

Le D^r Maudsley dit à ce propos « qu'il a toujours vu ces malheureux, dès qu'ils sont libres, se plonger de nouveau dans leurs funestes habitudes. Rien n'y fait, et il s'est senti parfois entraîné vers cette opinion désespérée qui veut que le meilleur moyen consiste à laisser l'ivrogne boire à sa guise et sans s'arrêter jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la tombe qu'il creuse de ses propres mains. »

En 1870 le D^r Darymple présenta au Parlement un projet sur les asiles d'ivrognes, mais il retira de lui-même son projet pour permettre à son idée de creuser sa voie; de nouveau il le représenta en 1871 où il fut remis à une commission chargée de se renseigner sur la législation des autres pays.

En 1876 la Chambre des communes s'occupa de la législation sur les ivrognes, non pas les ivrognes aliénés dont la situation est établie par les lois actuelles, mais les buveurs d'habitude qui, sans être aliénés, ont perdu plus ou moins le pouvoir de contrôler leurs actes.

Dans ces asiles, il y aurait eu des placements d'office et des placements volontaires, ceux-ci engageant la liberté pour un temps minimum.

En 1880 une loi fut mise en vigueur pour une durée de dix ans. « Le buveur d'habitude..., y est-il dit, est susceptible à la suite d'une ingestion immodérée et habituelle de liquides toxiques, d'être éventuellement dangereux pour lui-même ou pour les autres, ou incapable de se conduire ou de gérer ses affaires. »

Le buveur est reçu pour une durée d'un an au plus sur une demande de lui signée de deux témoins et les

juges de paix, de bourgs ou de ville réunis en session spéciale.

Dans le cas d'évasion avant le temps fixé le magistrat peut faire réintégrer le buveur. A côté de l'action gouvernementale, des sociétés de tempérance se sont créées joignant leur action à celle de la loi, mais l'action bien-faisante est longue à se produire et l'ivrognerie fleurit toujours à Londres et dans toute l'Angleterre.

En Amérique c'est l'initiative privée qui a eu jusqu'ici la plus grande part dans la campagne contre l'alcoolisme.

En 1804 le Dr Benjamin Rush demandait la création d'asiles d'ivrognes.

En 1826 le Dr Bradfort demandait la même création ; en 1841 une pétition dans le même sens était présentée aux Chambres de l'État de Massachussets.

En 1872 l'État d'Illinois mettait en vigueur une loi concernant les nominations de tuteurs aux ivrognes et déterminant les fonctions de ces tuteurs. Mais la question des asiles d'ivrognes n'y est pas traitée.

Enfin nous trouvons dans les annexes du rapport de M. Roussel : « La loi de 1878 a ordonné la création d'un asile public d'aliénés pour l'État de Minnesota. Il a été décidé en outre que cette destination serait donnée à l'asile de Rochester dans le but de servir d'asile pour les buveurs d'habitude... » (P. 821.)

Les résultats de ces asiles paraissent assez bons ; s'il faut en croire les statistiques publiées il n'y aurait qu'un tiers de malades incurables, un autre tiers sortirait rétabli avec chances de rechute, un tiers guéri et paraissant complètement réformé.

En Autriche, au contraire, les hôpitaux d'ivrognes paraissent avoir été rejetés pour quelque temps.

Le 15 octobre 1890, nous trouvons, en effet, dans le *Journal des Débats* : « La Commission permanente de la Diète de la Basse-Autriche a examiné une proposition tendant à établir des asiles d'ivrognes dans un but curatif. »

Le Conseil d'hygiène d'Autriche s'est prononcé contre la proposition dont il s'agit dans le rapport qu'il vient de publier à ce sujet.

On lit ce qui suit : « Nous ne pouvons recommander l'établissement d'asiles d'ivrognes et le vote d'une loi qui autorise la détention de ces derniers dans lesdits établissements, car il est très contestable que l'alcoolisme soit susceptible de guérison. En tous cas la probabilité en faveur de la guérison complète d'ivrognes invétérés soumis à l'obligation d'un traitement est si faible qu'elle ne justifie ni une législation spéciale ni une dépense importante. »

Cette conclusion est bien pessimiste et les résultats des asiles d'Amérique, même en les supposant exagérés, sont plus consolants.

Nous savons qu'en Suisse les hôpitaux d'ivrognes sont mis en application ; tout le personnel est choisi par des personnes ne buvant que de l'eau. Les malades arrivants sont libres de boire ce qu'ils veulent, mais les exemples de sobriété qui les entourent agissent vite sur eux. On emploie aussi la suggestion pour la cure de l'alcoolisme ; nous ne savons quels résultats cette dernière partie du traitement peut produire. Nous tenons ces renseignements du Dr Magnan qui nous les a communiqués oralement.

En France, si les demandes d'asiles spéciaux ont été formulées dans le monde scientifique, par M. Legrain en 1889, dans son livre : *Hérédité et Alcoolisme*, par M. Villard plus dernièrement dans ses Leçons sur l'alcoolisme, nous pouvons constater que cette réclamation n'a pas eu d'écho en dehors des aliénistes, car aucun des projets de revision de la loi de 1838 n'y fait allusion.

Toute une section, au contraire y a trait aux aliénés criminels.

Peut-être pourrait-on ranger les malades objet de notre travail parmi ceux-ci en raison de leurs condamnations. Mais ce sont ordinairement à des délits de minime importance qu'ils les doivent, et l'on ne saurait les assimiler au délirant chronique qui s'est vengé d'un de ses persécuteurs, ou à l'épileptique commettant un meurtre au moment d'une attaque.

D'ailleurs, l'article 35 du projet de loi proposé à la Chambre (36 du projet du Sénat) ne vise que le cas où l'aliénation apparaît pendant que le condamné est en prison. On ne pourrait donc pas toujours s'en servir.

Il n'y a en France que la loi du 4 février 1873 qui puisse être de quelque utilité pour la répression de l'ivresse et de l'alcoolisme.

Si elle était strictement observée on pourrait croire qu'elle serait de quelque utilité, mais chacun sait avec quelle mansuétude l'ivrogne est habituellement traité. Il faut que son ivresse soit vraiment manifeste pour que les agents de la force publique le conduisent au poste. Les peines nombreuses et progressives que la loi applique aux récidives ne paraissent pas plus efficaces.

La meilleure preuve de l'inefficacité de cette loi est pour nous dans le tableau relatant la marche de l'alcoo-

lisme qu'a publié le D^r Garnier. Nous voyons dans son livre sur la Folie à Paris que l'alcoolisme a depuis 1873 suivi une marche rapidement ascendante, tellement que le nombre annuel des alcooliques a plus que doublé de 1873 à 1888.

Il nous semble donc que cette loi a manqué son but. Nous avons déjà dit qu'elle nous paraissait trop négligemment appliquée.

Le moyen de choix pour combattre l'alcoolisme serait la suppression des alcools autres que l'alcool éthylique dans la consommation. Nous voyons en Suède les résultats qu'une surveillance sérieuse a amenés, ils sont encourageants, mais il ne faut s'arrêter à ce moyen que pour regretter de l'abandonner, car il est pour longtemps encore à l'état d'utopie.

Le D^r Lunier proposait en 1873 comme moyen de sauvegarde, la limitation du nombre des débits de boissons, la surveillance sévère de l'autorité, le droit pour elle de désigner les débitants et de sévir directement contre les infractions aux règles dont elle aurait prescrit l'observation.

« Mais, dit-il, obtiendrait-on des assemblées législatives l'assentiment qu'en requiert l'application? Il est malheureusement permis d'en douter, car déjà des faits ont montré combien peu les élus de la population sont disposés à entrer en lutte avec les hommes qui fournissent à celle-ci les tristes satisfactions dont bon nombre de ses membres ont pris la fatale habitude. »

N'espérons donc pas d'ici longtemps pouvoir atteindre le mal à sa racine et voyons ce que les moyens palliatifs peuvent produire.

Les sociétés de tempérance, qui ont une situation si

florissante en Amérique et en Angleterre, ne paraissent pas devoir réussir en France, d'ailleurs elles ne s'adressent qu'à des gens préparés d'avance à leur action et non pas à des malades vicieux et peu améliorables.

Deux buts sont à atteindre dans le traitement de ces malades : 1° leur amélioration, leur protection contre les excès qu'ils commettent et leur portent préjudice ; 2° la protection de la société contre les délits qu'ils peuvent commettre.

Pour satisfaire au premier point, les dégénérés alcooliques doivent être éloignés de toute tentation pour l'alcool ; à ce prix on peut espérer voir s'affaiblir leurs mauvais instincts, exaspérés par l'alcoolisme.

Au moment de leur entrée dans l'asile ils sont en proie à un délire fugitif, il est rapidement disparu ; mais si la loi ordonne alors la mise en liberté, le médecin trouve-t-il sa conscience satisfaite ? A toutes les pages de cette étude nous avons vu que non. Ce n'est pas seulement l'accès de délire qu'il faut guérir, il faut s'attaquer à l'impulsion morbide qui pousse ces malades à boire. Il faut chercher à faire disparaître chez eux ce besoin d'alcool qu'une longue accoutumance a rendu physiologique.

C'est par l'éloignement absolu de toute boisson alcoolique que l'on pourra obtenir ce résultat.

Le second but à atteindre, avons-nous dit, est la protection de la société contre ces malades.

Les nombreux délits qu'ils commettent suffiraient pour expliquer cette mesure ; mais il y a encore une autre raison qui nous semble même plus sérieuse. Ce n'est pas seulement le malade lui-même que l'alcoolisme dégrade. « Ce n'est pas seulement une maladie de l'indi-

vidu, dit Lancereaux, il est encore une maladie de famille et projette son action jusque sur la race. »

L'observation clinique, l'expérimentation, prouvent cette vérité; nous en avons un exemple saisissant dans l'observation IV. Nous voyons que sur dix enfants il n'y en a que deux qui soient à peu près normaux, quoique peu développés et très nerveux.

« L'assistance, lorsqu'elle s'applique aux infirmes et à bon nombre de malades, ne doit pas aller jusqu'à favoriser leur reproduction, qui ne peut être que décadente (1). »

Il est certain que leur descendance ne sera formée que d'idiots, d'épileptiques ou tout au moins de dégénérés comme eux, pour lesquels l'assistance sera nécessaire aussi.

Donc, au point de vue de la société comme au point de vue des malades eux-mêmes, il faut les éloigner de toute excitation alcoolique et les priver d'une liberté dont ils sont incapables de se servir sans en abuser.

Les asiles actuels et la loi ne sont pas suffisants pour cela, avons-nous dit.

Les longues périodes de calme que l'on observe chez ces malades, quand on peut les conserver à l'asile, prouvent qu'une direction sérieuse peut les rendre utiles et productifs. C'est aussi ce qui empêche que leur place ne soit dans les asiles.

Nous sommes donc amené à demander pour eux la création de maisons spéciales destinées à les recevoir et à les garder pendant un temps très long.

Il faudrait que la liberté ne leur fût accordée que quand ils auraient donné des preuves soutenues que

(1) Féré. *Dégénérescence et criminalité*.

leur appétit pour l'alcool n'existe plus et que leur conduite sera bonne hors de l'asile.

Nous croyons que le travail serait un très utile moyen de traitement en même temps qu'il diminuerait les frais généraux par l'utilisation de ces hommes, en général valides et dans la force de l'âge.

L'internement pourrait être volontaire et à temps, comme cela se pratique en Angleterre, mais surtout ces asiles se rempliraient par les placements d'office.

Il nous reste à déterminer dans quelles conditions seraient faits ces placements. Ce n'est pas à la première entrée d'un malade dans les asiles que l'on pourrait déterminer si l'alcoolisme est habituel chez lui ou seulement accidentel; cependant si l'on tardait trop, si l'internement dans les asiles d'ivrognes ne se faisait qu'à la sixième ou septième entrée, le malade pourrait bien souvent être déjà trop intoxiqué pour qu'il puisse retirer de ces asiles tout le bien possible.

Nous savons que cette question a été débattue à la Société de médecine légale. Le nombre d'internements préalables proposé avait été de trois; nous accepterons ce chiffre qui suffit bien, dans la plupart des cas, à montrer nettement ce qui importe le plus pour la décision, je veux dire l'habitude invétérée de l'alcool.

Par quelle autorité l'internement dans ces asiles d'ivrognes sera-t-il décidé?

Nous ne croyons pas que l'autorité judiciaire pas plus que l'autorité administrative soit compétente dans ce cas. Les magistrats n'ont pas qualité à juger un des plus délicats problèmes de la médecine mentale. La dégénérescence pas plus que l'alcoolisme ne sont du domaine du droit. La même incompétence frappe l'autorité administrative.

En instituant un jury pour juger de l'aliénation, on prétendait éviter des internements arbitraires. Pourrait-on l'appliquer dans ce cas? Cette solution serait pire que les deux autres. Si les magistrats et les administrateurs acquièrent à la longue un peu d'habitude des malades, qui leur donnent une certaine compétence, il n'en est pas de même des notables qui viendront siéger comme jurés et qu'aucune préparation n'a mis à même de juger de ces cas.

C'est le médecin seul qui peut faire besogne utile pour décider du sort d'un aliéné. Dans le cas particulier qui nous occupe, l'internement devant être prolongé contre le gré même du malade, il y a lieu d'entourer ce jugement de toutes les garanties. Ce ne sera pas un médecin seul qui décidera, ce sera une réunion de trois, de cinq médecins si l'on veut. La sortie ne pourra être accordée que dans les mêmes conditions.

Nous ne nous faisons aucune illusion sur la tâche très rude qui incombera au médecin placé à la tête d'un tel asile. Les complots, les révoltes seront à redouter chaque jour; les évasions seront fréquentes; l'autorité devra être très grande pour maintenir la discipline, et encore craignons-nous qu'il n'ait pas fréquemment la consolation de voir guérir ses malades. Néanmoins, nous croyons que cette création s'impose en même temps qu'une modification de la loi la rendra possible.

OBSERVATION III.

Th..., (Charles), 21 ans.

Impulsions, fugues. — Dégénérescence et mauvais instincts. — 5 internements, 8 entrées à l'infirmerie spéciale, plusieurs vols.

Né à Paris à la fin du siècle, sa mère avait beaucoup souffert

physiquement et moralement, aussi est-elle obligée au bout de quelques mois, de cesser son allaitement et de lui donner une nourrice. Celle-ci tombe un jour avec l'enfant, il est relevé avec une blessure à la tête.

A 3 ans il est atteint de troubles cérébraux graves ; nous ne pouvons déterminer la maladie qui les a produits.

Un peu plus tard il se blesse profondément à la tête en tombant d'un premier étage ; à 6 ans il est piétiné par les chevaux d'un omnibus.

On commence à s'apercevoir qu'il est instable, incapable de fixer son attention, il est toujours en proie à un besoin irrésistible et incessant de mouvement.

Pendant douze ans il va en classe et sait à peine lire et écrire.

Il se masturbe sans trêve ; on est obligé de le surveiller incessamment, car il se livre à des attouchements obscènes sur son frère plus jeune que lui.

Il harcèle ses frères et sœurs, injurie sa mère et la menace. Il se plaint souvent de maux de tête violents. Son sommeil est agité, il a des frayeurs la nuit. Il disparaît pendant deux ou trois jours de la maison paternelle, entraîné par une impulsion irrésistible ; il est ramené par les soins de la police, ou revient de lui-même mourant de faim, vêtu de loques.

Pendant ces périodes d'absence il vit du produit de ses vols.

Vers l'âge de 18 ans il est arrêté pour attentat à la pudeur sur des petits garçons, il est considéré comme irresponsable.

Sa famille est obligée de changer de logement plusieurs fois par an.

Les voisins se plaignent de ses rentrées tardives, des scandales qu'il cause et des menaces qu'il profère.

Sur les conseils d'un médecin aliéniste on l'incorpore dans un régiment, avec l'espoir que la discipline assouplira peut-être son caractère.

Mais il continue la vie qu'il menait auparavant, il commet

plusieurs vols, il est encore arrêté pour attentat à la pudeur, soumis à un examen médical et réformé.

Il rentre dans sa famille et mène la vie irrégulière qu'il menait avant.

Il continue ses menaces envers ses parents, sa mère surtout, à laquelle il extorque de l'argent.

Enfin un jour il se flatte devant sa famille de faire bientôt « un bon coup », il ne sera pas condamné, dit-il, on l'a déjà considéré comme irresponsable.

Mais son père, qui avait résisté jusque-là à la nécessité de l'internement, craint qu'il ne mette ses paroles en action et demande l'internement de son fils au préfet de police.

Amené le 13 juillet 1889 à l'infirmerie spéciale, on constate comme stigmate physique de dégénérescence de l'asymétrie faciale, la voûte palatine ogivale, une prononciation défectueuse. Il est examiné par le Dr Garnier qui conclut à son internement dans le certificat suivant :

« Débilité mentale, perversion des instincts, fugues ; impulsions kleptomaniaques. Menaces envers ses parents. Existence désordonnée, simulation d'accès d'épilepsie. Réformé du service militaire, il raconte volontiers « qu'il a fait la comédie » pour se faire exempter du service militaire. Examiné à plusieurs reprises au point de vue médico-légal et déclaré irresponsable. Traumatisme crânien dans l'enfance. Voûte palatine en ogive »

De Sainte-Anne il est envoyé à l'asile de Villejuif et s'en évade le 14 octobre 1889.

Sa mère, faible et cachant peut-être toujours une tendresse inlassable pour ce malheureux, plaide sa cause et le fait recevoir dans sa famille ; on tente de le placer, il passe huit jours dans une maison de commerce, d'où il disparaît volant 80 fr. à son patron ; il reprend alors sa vie ordinaire et vit en dévalisant les ivrognes la nuit. Le 5 avril 1890 nouvel internement à Villejuif, évasion le 21 avril 1890. Le 18 septembre on l'arrête pour le vol d'une montre, on l'interne à Villejuif. Évasion le 12 octobre 1890.

26 février 1891, nouvel internement à Bicêtre; il s'évade le 30 avril 1891. Le certificat médical constate que son état mental permet de le laisser en liberté. Le 2 mai 1891 il est ramené à l'infirmerie spéciale pour accidents ébrieux et remis en liberté.

Nouvelle entrée et nouvelle mise en liberté le 11 juin 1891.

Le 19 septembre 1891 il est arrêté et envoyé au Dépôt; il fait du scandale et est dirigé à l'infirmerie spéciale. C'était le but qu'il voulait atteindre en faisant du bruit au Dépôt.

Mais les renseignements de la mère apprennent qu'il se livrait à des abus d'absinthe; sous cette influence il s'était livré à des voies de fait sur un individu « qu'il croyait reconnaître pour quelqu'un qui voulait lui ouvrir le ventre ».

On l'envoie à Bicêtre et quelque temps après sa mère le réclame pour l'emmener à la campagne.

Sorti un jour pour aller au conseil de revision, il n'est pas rentré; son état mental permettait de le laisser libre.

OBSERVATION IV.

Dup..., (Victor), 48 ans.

Dégénéré héréditaire. — Alcoolisme, excitation, violence. — 2 internements, 8 entrées à l'infirmerie spéciale, 3 condamnations.

Accidents héréditaires. — Son père est paralysé, vit encore à l'âge de 85 ans. Trois parents assez proches du côté paternel sont morts aliénés. Sa mère est morte paralysée, ses deux oncles maternels étaient très nerveux, l'un est mort dans un accès de colère, l'autre serait mort de frayeur pendant la guerre de 1870.

Il a eu dix enfants : une fille de 19 ans nerveuse.

Un fils de 18 ans qui ne sait ni lire ni écrire, il a été gâté jusqu'à 14 ans.

Un fils de 16 ans violent, emporté, a des crises de nerfs très violentes, il sait un peu lire et écrire.

Une fille de 14 ans qui a eu une péritonite (?).

Une fille de 11 ans nerveuse, coléreuse, n'a pu apprendre ni la lecture ni l'écriture.

Deux filles mortes à 4 ans de méningite.

Une fille morte à 4 mois de cause inconnue.

Un fils de 8 ans, arriéré, traité à Trousseau pour faiblesse congénitale des jambes et gâtisme.

Il a en outre épousé une héréditaire, fille et cousine de suicidés par pendaison.

Accidents personnels. — Nous n'avons pas de renseignements sur les maladies qu'il a pu faire dans son enfance.

C'était un homme d'une intelligence moyenne, travailleur, mais d'un caractère violent et emporté. Trois condamnations à quelques jours de prison pour coups et blessures viennent témoigner de son irascibilité et de sa violence quand il a commencé à se livrer à des excès alcooliques.

C'est en 1886 qu'il commence à faire abus des liqueurs, et augmentant peu à peu la dose il en vint à boire un litre d'eau-de-vie par jour en 1888.

Le 10 novembre 1888 il fut arrêté par la police : il était en proie à des terreurs, criait à l'assassin ! asecours ! puis entrant en fureur, il brisait ses meubles, frappait sa femme et ses enfants, menaçait de les tuer et de se suicider après.

Amené à l'infirmerie générale, le Dr Garnier pose le diagnostic d'alcoolisme chronique avec hallucinations nocturnes, etc.

A l'admission de Saint-Anne le Dr Magnan, deux jours après, le 12 novembre 1888, pose le même diagnostic, mais ne constate plus d'hallucinations mais une simple exaltation.

Envoyé à Ville-Évrard le 15 décembre, le Dr Marandon le met en liberté, le jugeant guéri et le rend à sa femme qui le réclamait.

Le 12 avril 1889 il se fait encore arrêter et est envoyé à l'infirmerie spéciale. A la suite de nouveaux excès alcooliques, il était redevenu violent et avait mis sa femme et ses enfants à la porte du logement.

Cinq jours après le Dr Garnier, ne constatant plus chez lui aucune trace de délire, le trouvant très calme, le remet à sa femme qui promet de le surveiller. Cependant le 22 mai il se

ramené de nouveau, à la suite d'une scène de violence pendant laquelle il avait brisé son mobilier et menacé sa femme d'un poignard et d'un rasoir. Envoyé à Sainte-Anne et de là à Ville-Évrard le 28 mai, il s'évade de cet asile le 23 juillet. Le D^r M a-randon réclame sa réintégration en s'appuyant sur les impulsions dangereuses qu'il avait montrées sous l'influence de ses excès de boisson.

Réintégré le 11 août 1889, sa femme et ses enfants obtiennent sa sortie en s'engageant à l'entourer de toute la surveillance nécessaire pour éviter tout excès de boisson.

Le 23 avril 1890, il est ramené à l'infirmerie spéciale, il frappait sa femme et ses enfants, écrivait des lettres de menace au commissaire de police, voulait se tirer un coup de revolver. A peine entré à l'infirmerie, il redevient calme, tout délire cesse, et le Dr Garnier le remet en liberté.

Le 27 août, il est arrêté pour scandale sur le quai aux Fleurs, deux jours après toute trace d'excitation a disparu, et il sort de l'infirmerie.

Il y rentre le 10 novembre 1890, après une tentative de suicide par le laudanum, étant en état d'ivresse.

L'ivresse dissipée, le D^r Garnier le renvoie le 12 novembre.

Le 11 mai 1891, nouveaux excès de boissons, nouvelles extravagances, il brise une glace chez un marchand de vin et refuse de payer. Il est arrêté et conduit au dépôt de la Préfecture de police pour rendre compte de ses actes.

Le 10 juin 1891, le juge d'instruction, vu ses internements antérieurs, demande un examen médical au D^r Legras qui constate que le malade est complètement revenu au calme. Il bénéficie cependant d'une ordonnance de non-lieu.

Le 11 décembre 1891, il fait des menaces de mort contre les gens qu'il connaît, et sous l'influence ébrieuse, il se livre à des extravagances qui le font arrêter de nouveau.

Le lendemain de son arrivée, redevenu calme et lucide, il peut être rendu à sa femme.

Le 2 juin 1892, il s'enivre de nouveau ; en proie à une sur-

excitation violente il menace ses voisins avec un revolver, il jette dans la cour des journaux enflammés, il jette ses meubles par ses fenêtres.

Maintenu en observation pendant quatre jours, le 6 juin, le Dr Garnier lui délivre le certificat suivant :

« Dup...est un homme qui s'alcoolise depuis longtemps. Dans la surexcitation produite par l'ivresse, il devient agressif et violent. Présentement il est calme, il n'y a pas lieu de demander son envoi dans un asile d'aliénés où il ne pourrait être gardé. »

Ce malade, en effet, ne pourrait être conservé dans les asiles d'aliénés actuels, puisque lorsqu'il y arrive il ne présente plus aucun trouble morbide. Et cependant, étant donnée sa déséquilibration mentale, son manque de résistance aux tentations d'alcool et après les nombreuses preuves de violence qu'il a données, la société ne pourrait-elle rien faire pour se préserver d'un malade qui peut devenir aussi dangereux ?

OBSERVATION V.

Alcoolisme, épilepsie. — 6 internements, 10 condamnations, 1 évasion, 22 arrestations.

J., (Charles), né à Paris, le 13 octobre 1855.

Antécédents héréditaires. — Grand-père et oncle maternels aliénés. La mère, très nerveuse, a eu une attaque d'hystérie au huitième mois de la gestation de J. (Charles). Le père est bien portant.

Antécédents personnels. — Dès sa première enfance J... a des cauchemars, à 5 ans il a des attaques d'épilepsie. Depuis elles n'ont pas cessé et les renseignements donnés par la famille signalent qu'en 1889 il a eu 120 attaques épileptiques très nettes en trois semaines.

A 15 ans il est condamné à cinq ans de détention pour pliage en bande. Il est amnistié pour la part qu'il a prise à la

Commune. Il fait une tentative de suicide à la maison de détention.

Son caractère déjà violent et indisciplinable à cette époque s'aigrit encore ; ses instincts de brutalité s'accroissent sous l'influence de ses excès alcooliques et absinthiques. Il est doué d'une force colossale qui le fait redouter de tout le personnel du Dépôt et de Saint-Anne.

Il est d'ailleurs noté comme souteneur.

Appelé à une période de service militaire de treize jours, arrêté et conduit à la prison du Cherche-Midi, il essaye de tuer un adjudant ; on l'envoie à Gaillon, il est remis en liberté le 2 avril 1888.

Le 17 juillet de la même année, il est arrêté pour coups et outrages aux agents. Soumis à l'examen du D^r Garnier, celui-ci conclut à sa mise en liberté.

Le 30 août, nouvelle arrestation pour rixe, il est envoyé à Sainte-Anne, de là à Bicêtre. Le certificat de quinzaine du D^r Charpentier est ainsi formulé :

« Idées de persécution transitoires, antécédents alcooliques ; calme, à maintenir. »

Il est tranquille, respectueux, sa sortie est accordée le 3 octobre 1888.

Le 9 juin 1889, il est encore arrêté dans un accès d'alcoolisme.

Colères épileptiformes au cours desquelles il est extrêmement dangereux. Vertiges, affirmation réitérée de projets homicides à l'égard des magistrats.

Envoyé à Bicêtre, il ne présente pas de délire, nie avoir fait des menaces contre les magistrats, ne veut plus quitter Bicêtre, ce qui ne l'empêche pas de s'évader le 7 octobre 1889.

Le 30 décembre 1889 il est arrêté pour vol qualifié, non sans difficulté, car il a presque tué un agent. Il profère des menaces de mort contre M. de Freycinet.

Soumis à l'examen du D^r Garnier il est reconnu aliéné, en proie à des accès de fureur allant jusqu'à la frénésie.

Envoyé à Bicêtre, le Dr Charpentier se refuse à le considérer comme aliéné :

« Aucun trouble physique ni mental, instincts vicieux, conscience de ses actes ; cet individu ne doit pas séjourner dans un asile d'aliénés ; à ne pas maintenir. »

En présence de cette divergence d'opinions, M. H..., juge d'instruction, fait soumettre J... (Charles) à un nouvel examen médical. Celui-ci conclut à la folie morale : « On ne peut de mander compte de ses actes à un malade présentant une si profonde perturbation des facultés ; c'est un aliéné dangereux qu'il y a lieu de placer et de maintenir dans un asile spécial. »

Ramené à Bicêtre il ne tarde pas à prouver l'exactitude de ce pronostic, il est un des promoteurs et l'un des chefs de la grave et célèbre révolte de Bicêtre.

En présence de ces faits, le médecin traitant décline toute responsabilité de ce qui pourrait arriver dans son service au point de vue de la sécurité des malades, du personnel et de la santé de ce faux aliéné.

Le médecin inspecteur des asiles conclut après examen à la sortie, que le préfet de police autorise sur avis conforme d'une commission de cinq médecins.

Le 20 septembre 1890, il est de nouveau arrêté pour violences, dirigé sur l'infirmerie spéciale ; mais, reconnu responsable, il passe en jugement. En allant au tribunal, il tente de s'évader.

Il a été arrêté quinze fois en dehors de ses entrées à l'infirmerie et a subi dix condamnations.

Ce malade, dont le nom est connu de tous les médecins aliénistes de la Seine, est un beau type de déséquilibré moral.

Il ne présente du délire que sous l'influence d'excès alcooliques qui provoquent chez lui des crises épileptiques.

Mais en dehors de ces accidents alcooliques il est dans un état d'infériorité marquée que montre bien l'histoire de sa vie.

Tentative de suicide à 15 ans, désertion la veille de sa libé-

ration du service militaire, etc. Il ne peut supporter la moindre contrariété sans éprouver des réactions exagérées. Les extravagances qui ont amené sa dernière arrestation avaient été provoquées par la mort d'une personne qu'il aimait.

Il a des antipathies enfantines, tantôt il se laisse arrêter par des sergents de ville et essayera de tuer le garde municipal qui viendra le chercher, une autre fois ce sera le contraire. Il se livre à des actes de violences dont il est incapable de prévoir les conséquences.

Nous avons donc affaire à un dégénéré héréditaire impulsif que sa force musculaire rend très dangereux. Est-ce en prison qu'on doit le maintenir pour lui faire rendre compte de ses actes? Tous les examens médicaux proclament le contraire. La prison ne le modifiera en rien et le rendra plus aigri à la société. En liberté, il ne peut s'y maintenir, et il devient dangereux pour les autres. Nos asiles sont insuffisants, il s'en évade et y fomenté des révoltes, et trouble complètement le traitement des autres malades.

OBSERVATION IV.

S... (Antoine), 33 ans, colporteur.

20 affaires judiciaires ; 24 entrées à l'infirmerie du Dépôt ; 17 internements ; 5 évasions.

Dégénérescence, absinthisme, mauvais instincts ; impulsions morbides.

Père alcoolique, buveur d'absinthe.

Sou... n'a présenté aucun accident dans son enfance ; assez intelligent, doux, travailleur jusqu'à l'âge de 12 ans. Il est atteint à ce moment d'une fièvre typhoïde à la suite de laquelle il passe un an à Bicêtre. Son caractère change, il devient très méchant, très exigeant ; il est fantasque, irritable.

Il entre facilement dans d'épouvantables colères, il fait des fugues hors de chez lui et disparaît pendant un mois quelquefois.

A son entrée à Bicêtre le Dr Legrand du Saulle, en présence de cet état mental, se demandait s'il n'avait pas d'attaques épileptiques; l'observation de l'enfant montra que non.

Cependant le calme et le repos de l'asile l'améliorent et le 1^{er} décembre 1871 on peut le rendre à sa mère qui le réclame.

Le 24 février 1872 il est accusé de vol et acquitté.

Le 13 décembre 1884 il est arrêté faisant du scandale sur la voie publique; il insulte les agents, essaye de se suicider au poste.

Il abusait de l'absinthe; en buvait quelquefois sept verres par jour.

A l'infirmerie spéciale, il est sombre avec des moments d'excitation subite, il prétend être suivi par des individus qui l'insultent et le menacent, il ne se souvient plus de son arrestation et de sa tentative de suicide.

Il est dirigé sur l'asile de Vacluse d'où il sort le 22 février 1885.

On relève sur son casier judiciaire 3 acquittements pour vols dans ses premières arrestations; puis 17 condamnations pour outrages aux agents, extorsion de fonds, outrages publics à la pudeur, ivresse, abus de confiance, escroquerie, vagabondage; il est condamné dans ces 17 affaires à trente-neuf mois de prison, du 21 novembre 1876 au 24 octobre 1884.

Le 12 mai 1885 il menace de son revolver un garçon de café; il maltraite ceux qui viennent au secours de celui-ci.

Il est interné à Bicêtre, il en sort le 19 juillet 1885.

Dans le courant du mois de décembre il est arrêté pour vol et outrages aux agents; il ne se souvient de rien après ses périodes d'ivresse et pendant ces moments il se livre toujours à des violences; il est interné à Sainte-Anne et transféré à l'asile de Saint-Lizier, le 6 avril 1886.

Il revient à Paris, mais ses excès l'affaiblissent; il ne peut plus diriger sa maison, son caractère s'aigrit; il s'adonne à l'absinthe avec une violence nouvelle espérant y retrouver un peu de nerf. Le 14 septembre 1885 il est arrêté

pour outrages aux agents et violences. Interné à Ville-Évrard, il s'évade le 27 décembre 1886.

Le 18 juin 1887 il vend des bagues comme camelot, il bouscule et frappe un passant qui refusait de lui en acheter.

Conduit à l'infirmerie du Dépôt il a une attitude étrange (il accuse des hallucinations), il paraît simuler la folie et vouloir se faire interner. Mais le tremblement du corps, de la langue et des mains déceit un alcoolisme qui suffit pour légitimer son internement.

Il est vite guéri de son désir d'internement, il s'évade le 14 juillet de Ville-Évrard ; il est arrêté le 17 juillet et conduit au Dépôt.

« Débilité et absinthisme chronique. Évadé de l'asile de Ville-Évrard depuis quelques jours, il a déjà repris dans cet intervalle ses anciennes habitudes et n'a pu se conduire raisonnablement.

« D^r GARNIER. »

Il est envoyé à Bicêtre et mis en liberté le 20 août 1887.

Le 20 septembre 1887 il se réfugie au poste, il est poursuivi, dit-il, par des rats, des bêtes noires.

Le D^r Garnier motive son certificat en ces termes : « Ce malade a depuis longtemps prouvé par des rechutes sans nombre qu'il est incapable de vivre au dehors sans être une cause de danger pour lui-même et pour les autres. » Il est interné à Villejuif et en sort guéri le 28 novembre 1887.

Le 2 décembre, il se rend au bureau des aliénés, à la Préfecture de police, et demande à être interné ; son état mental ne nécessite pas un placement d'office.

Le 8 janvier 1888 il est arrêté dans un accès de délire furieux et envoyé à l'asile de Villejuif. Le certificat de quinzaine constate la disparition de ses accidents alcooliques.

Il s'évade. Voici le certificat d'évasion du D^r Vallon : « Il est atteint de débilité mentale, présentait au moment de l'entrée des accidents alcooliques actuellement dissipés, mais il a déjà été placé dix fois dans les asiles de la Seine ; sorti fin

novembre 1887 a été ramené dans les premiers jours de janvier, a donc donné la preuve qu'il est incapable de vivre en liberté. S..., dans les jours qui ont précédé son évasion, était devenu très menaçant, avait écrit des lettres aux autorités pour réclamer sa sortie. C'est un mauvais sujet qui a déjà subi un grand nombre de condamnations. Il est impossible de garder un homme comme S... à l'asile de Villejuif où les évasions sont tout ce qu'il y a de plus facile.

« D^r VALLON. »

Le 12 mars, il est réintégré à l'infirmerie du Dépôt. « En état d'ivresse avec obnubilation passagère des facultés. Individu pervers, paresseux, intempérant, déséquilibré, peu apte à se diriger sainement, peut être laissé en liberté, mais ne tardera pas à revenir. »

« D^r GARNIER. »

Il est en effet arrêté et ramené au Dépôt le même jour. Puis le 4 mai.

Le 2 septembre 1888, « Tout Paris brûle », crie-t-il ; il tient encore d'autres propos incohérents, on l'arrête, il se débat contre les agents. Dans sa cellule, à l'infirmerie spéciale, il tente de s'étrangler, il a des vertiges. Ils s'expliquent par les dix absinthes qu'il buvait journellement, au dire de sa mère. Celle-ci vit avec sa fille, elle nous raconte avec des larmes que son fils ne paraît chez elle que pour tâcher d'extorquer un peu de l'argent que ces deux femmes gagnent par leur travail.

Transféré à l'asile de Ville-Évrard il s'évade le 2 février 1889.

Il reprend sa vie ordinaire, buvant en moyenne cinq à six absinthe par jour. Il fait des projets grandioses, il va devenir millionnaire en exposant quelque chose à l'Exposition.

Le 2 avril 1889 il est arrêté de nouveau et envoyé à Sainte-Anne, il présente pendant quelques jours des alternatives d'excitation et de dépression, mais peu à peu la santé s'améliore, il travaille et le D^r Dubuisson demande sa sortie ; l'administration délègue le D^r Ritti pour l'examiner. Celui-ci donne

un avis favorable à la sortie tout en reconnaissant à S... des antécédents déplorables (12 août 1889).

Le 3 octobre, il demande à rentrer dans un asile ; il tient de^s propos incohérents, mais il simule et sa demande ne lui est pas accordée.

Le 4 octobre 1889 il va chez sa sœur, la menace, se livre même à des violences sur elle pour en obtenir de l'argent ; celle-ci, à bout de patience, porte plainte, il est interné de nouveau. Son séjour à l'asile l'améliore, il travaille et le Dr Deny demande sa sortie le 9 novembre 1889.

Le 26 décembre. Nouvelle arrestation non suivie d'internement.

Le 18 janvier 1890, il menace les passants d'une barre de fer ; « on veut le faire interner, il veut se défendre ». Il est interné à Bicêtre. Le certificat du Dr Deny constate des idées de grandeur, il est remis en liberté le 21 février 1890.

Le 3 juillet. Rébellion, outrage aux agents. Il est remis en liberté. Le 24 août, il brise un distributeur automatique ; il est poursuivi par l'idée que sa sœur veut le faire interner, qu'elle cherche à l'empoisonner. Envoyé à l'asile de Villejuif.

Le Dr Vallon dit dans son certificat : « C'est un mauvais sujet capable de tout, sauf le bien. » Il est mis en liberté le 13 octobre.

Le 16 octobre suivant la liberté lui pèse déjà, il fait une demande de placement volontaire, il sort le 30 janvier 1891.

Le 27 juillet il est arrêté de nouveau ; il s'était répandu en menaces contre sa mère et sa sœur, il s'était même livré à des voies de fait sur elles. Il est interné.

Le 6 septembre il réclame énergiquement sa liberté. Sa longue fréquentation des asiles lui a fait connaître la loi de 1838, il en réclame l'application pour lui ; mais il ne sait pas attendre et s'évade le 16 septembre. Il écrit aussitôt une lettre de menaces contre le Dr Vallon, contre le personnel du service. Il est réinterné à Bicêtre. Le 31 octobre sa liberté lui est accordée.

Le 19 novembre. Refus de payer sa dépense dans un restaurant ; il frappe les agents qui viennent l'arrêter. Il est remis en liberté. « S..., sur le compte duquel je me suis expliqué tant de fois, ne serait pas conservé dans les asiles (il en sort régulièrement après quelques semaines d'internement). Cè qui ne veut pas dire qu'il soit en état de se conduire raisonnablement. »

Le 9 décembre, nouvelle arrestation. « Il devrait être conservé dans un établissement où il ne pourrait se livrer à ses impulsions ; ces conditions n'étant pas réalisables actuellement, S..., qui est actuellement calme, ne peut être interné dans un asile.

« D^r LEGRAS. »

Le 23 décembre il se décide à se faire placer volontairement dans un asile ; il en sort le 24 avril 1892.

Le 16 juin 1892, arrestation pour rébellion contre l'autorité ; il n'est pas dans un état mental qui nécessite son internement.

Le 29 juin 1892 il insulte un passant, le blesse à la tête, sans aucun motif. Au poste il tente de s'étrangler avec ses vêtements mis en bandes, il essaye ensuite de mettre le feu en allumant les restes de ses vêtements.

A la visite du D^r Garnier, il est égaré, les yeux sont saillants, fixes ; il paraît halluciné ; il faut le secouer brusquement de sa torpeur pour obtenir une courte réponse.

Il entend des voix qui l'insultent.

Tremblement du corps, de la langue, des mains ; sueurs abondantes.

Certificat du D^r Garnier :

« Arrêté pour actes de folie furieuse sur la voie publique, S... est un dégénéré alcoolisé dangereux qui devrait être gardé à l'asile alors même que les accidents alcooliques se sont dissipés ; car si l'excitation d'origine éthylique disparaît assez promptement, la dégénérescence reste avec la tendance fatale aux mêmes actes nuisibles et l'incapacité de se diriger sainement. »

Ce certificat résume mieux que je ne le ferais moi-même la vie de S... : Dégénérescence, tendance fatale aux actes nuisibles d'un côté, avec exacerbation de ces défauts sous l'influence de l'absinthe.

Rien n'est plus instructif que ces entrées et ces sorties multipliées. Elles montrent la difficile situation du médecin chargé de l'internement et aussi du médecin chargé d'un service d'aliénés, en face d'un malade de ce genre.

D'un côté, indication de la nécessité de l'internement ; de l'autre, difficulté pour maintenir ces malades assez longtemps pour lutter efficacement contre le besoin morbide d'alcool, puisque la loi ordonne la mise en liberté immédiate quand le délire n'existe plus.

OBSERVATION VIII.

L... (Charles), 45 ans, peintre.

Alcoolisme, mauvais instincts, dégénérescence héréditaire,
4 tentatives de suicide ; 11 internements.

Enfant naturel, les antécédents paternels sont inconnus.

Le grand-père maternel s'est suicidé dans un accès de délire alcoolique.

Le malade a eu 5 enfants dont 2 sont morts en bas âge de convulsions.

Il a toujours été craintif, il avait des hallucinations de l'ouïe, des idées mélancoliques, de la tendance au suicide.

Il n'a jamais pu s'appliquer à un travail suivi, il était pris d'invincibles besoins de marcher qu'il lui fallait satisfaire.

On constate chez lui comme signes physiques de dégénérescence : de l'asymétrie crânienne, l'adhérence des lobules auriculaires, un léger strabisme de l'œil droit, de la cryptorchidie intermittente.

L'examen physique décèle une hémianesthésie et une hémiparésie droite avec rétrécissement du champ visuel du même côté.

Les symptômes d'intoxication alcoolique sont très nets chez lui : Tremblement des mains, du corps, de la langue, secousses des tendons, sueurs profuses, crampes et picotements dans les membres. Dans ces moments on constate des hallucinations de tous les sens : il voit des bleuettes, des têtes grimaçantes, des ennemis le poursuivent.

Il ressent de mauvais goûts dans la bouche. Il sent des odeurs d'œufs pourris.

Le 11 mai 1892 il est arrêté pour ivresse et refus de paiement dans un restaurant.

Certificat du Dr Legrand du Saulle : « Alcoolisme subaigu, excitation maniaque, idées de persécution, hallucinations, craintes d'être assassiné, son état nécessite son internement ». Il sort guéri le 10 juin.

27 juin. Nouvel internement. Dix jours après il ne reste plus de symptômes d'alcoolisme, on le garde jusqu'au 1^{er} août.

En 1878, nouvel internement, il essaye de se suicider avec son canif.

Peu à peu son état s'aggrave ; au lieu d'être subaigu, son alcoolisme devient chronique, il réagit aussi d'une manière plus dangereuse, il croit que sa femme est à la tête d'une bande d'assassins et il promet de les tuer, il se munit un jour de deux couteaux pour « faire leur affaire » à ses persécuteurs.

Son état devient si grave, les rémissions dues à ses entrées dans les asiles sont si courtes qu'en 1887 le médecin dans le service duquel il était demande que son placement volontaire soit changé en placement d'office ; il ne sort de l'asile que plusieurs mois après.

De 1872 à 1892 il a été interné 11 fois, il a commis 4 tentatives de suicide. En dehors même de son alcoolisme, il présente une absence complète de sens moral. Il laisse sa famille dans le besoin, vend son mobilier pour satisfaire ses appétits de boisson.

OBSERVATION VIII.

D... (Auguste), 22 ans.

Dégénérescence héréditaire. Épilepsie. Excès alcooliques. 6 entrées dans les asiles. 5 évasions.

Antécédents héréditaires. — Son père faisait de nombreux excès alcooliques et était sujet à des crises d'épilepsie avec délire consécutif. Il a fait une tentative de suicide trois jours après une attaque.

Son frère est sourd-muet et sa sœur atteinte de surdité congénitale.

Antécédents personnels. — Il n'aurait pas eu de convulsions dans l'enfance, ni d'émissions nocturnes d'urine.

Il n'a cependant marché qu'à l'âge de 2 ans et demi. Il n'était pas en retard au point de vue intellectuel : il apprit facilement jusqu'à l'âge de 8 ans.

A cet âge il eut une fièvre typhoïde à forme grave à la suite de laquelle on constata un affaiblissement marqué de l'intelligence, de l'inaptitude au travail et des troubles du caractère.

Ce n'est cependant qu'à l'âge de 15 ans que se serait produite sa première attaque d'épilepsie.

En juillet 1887, sous l'influence d'excès alcooliques, il fut sujet à des illusions de la vue : les gens lui faisaient la grimace ; à leur suite germèrent des idées de persécution, tout le monde lui en voulait, on lui faisait des misères, on se moquait de lui.

Les crises épileptiques augmentèrent de fréquence, il se livra à des violences sur ses parents, il fit deux tentatives de suicide et on dut l'interner.

Le 21 juillet 1887 il entra à l'infirmerie spéciale, et de là à Bicêtre d'où il s'évade le 9 octobre 1889.

Le 26 septembre 1890. Réintégré à Bicêtre, il fait une tentative de suicide, puis s'évade de nouveau.

Le 22 septembre 1891, incapable de vivre au dehors, il demande lui-même sa réintégration à Bicêtre, et le 6 octobre 1891

M. le Dr Féré constate qu'il a eu 5 accès et 28 vertiges en quatorze jours, conséquence probable des excès alcooliques commis au dehors. Dès qu'il est remis il s'évade de nouveau.

Arrêté pour vagabondage, il est envoyé à l'asile de Ville-Evrard d'où il s'évade également. Arrêté de nouveau il s'évade encore de Ville-Evrard; et M. le Dr Marandon de Montyel, le 14 mai 1892, demande sa réintégration, le jugeant incapable de vivre seul en liberté.

Quelques jours après il se fait arrêter après une attaque dans la rue, et est renvoyé à l'asile de Ville-Evrard où il se trouve en ce moment.

D... est un dégénéré héréditaire avec crises épileptiques concomitantes. En liberté il ne peut se livrer à aucun travail suivi, il ne peut résister à l'attraction de l'alcool qu'il sait pourtant lui être funeste, ses attaques augmentent de fréquence, il délire et devient dangereux pour lui-même et pour les autres. Interné il revient promptement à un état de santé relative, il ne peut supporter le règlement de l'asile, et il s'en évade pour recommencer une vie de vagabondage de courte durée. Les asiles actuels ne sont pas suffisants pour ce malade reconnu dangereux par tous les médecins qui l'ont examiné et qui a pu s'évader à cinq reprises différentes.

OBSERVATION IX

G... (Francois-Achille), journalier, 32 ans.

6 condamnations; 23 internements; 27 entrées à l'infirmerie spéciale.

Débilité mentale très accentuée. Épilepsie, alcoolisme.

Incapacité de tout travail.

Pas de renseignements sur la famille.

Antécédents personnels. — Convulsions dans l'enfance et paralysie droite consécutive. Quelques attaques épileptiques dans la jeunesse. A l'examen du malade on constate un grand nombre de stigmates physiques de dégénérescence : tête remarquablement comprimée latéralement; asymétrie faciale, strabisme; voûte palatine ogivale. Blésité.

Ses facultés intellectuelles et morales sont d'ailleurs le complément de son physique.

A 17 ans il est condamné à trois mois de correction pour vol et vagabondage.

Le Dr Motet, chargé de l'examiner, constate « un état mental caractérisé par l'abaissement de l'intelligence, l'impossibilité d'une éducation même élémentaire. Cet état mental se caractérise surtout par des perversions instinctives, le besoin de détruire, l'indiscipline, etc. Cet enfant ne peut être considéré comme ayant une conscience même confuse de ses actes ; il ne saurait être justement maintenu dans la prison, il y aurait lieu plutôt de le placer dans un établissement affecté à l'éducation des enfants arriérés ». Il est en conséquence placé à Bicêtre. Réclamé par sa famille, il sort très amélioré du service du Dr Falret le 25 janvier 1880.

Mais cette amélioration, due au régime de l'asile, ne dure pas, il menace son père, commet des vols, des filouteries, il se livre en même temps à des excès de boissons qui le rendent violent, impulsif ; il quitte la maison paternelle pendant plusieurs jours, vagabondant sans but.

Il est interné le 19 juin 1881. Le 13 octobre de la même année il s'évade de Ville-Évrard. Laissé en liberté comme tranquille, il entre à l'Hôtel-Dieu comme garçon d'amphithéâtre, mais tout travail régulier lui coûte. Il est interné de nouveau le 25 janvier 1882 ; il sort de Sainte-Anne le 28 mars 1882.

Deux fois il est condamné à trois mois de prison pour vol.

La prison ne le corrige pas plus que l'asile. Toujours il présente dans ses actes délictueux cette impulsion inconsciente qui le sépare du criminel ordinaire. Nouvel internement à Bicêtre ; sortie le 15 septembre 1882.

Le 17 octobre 1882, arrêté pour ivresse, il présente tous les signes de l'alcoolisme ; il sort de Bicêtre le 22 avril 1883.

Du 7 mai au 8 juin 1883, nouvel internement. Du 9 juin au 16 octobre 1883, nouvel internement.

Le 12 janvier 1884 il est arrêté pour vol qualifié et vagabon-

dage. Nouvel internement ; il s'évade de la sûreté de Bicêtre, il est repris, réintégré ; sa sortie lui est accordée le 11 octobre 1884. Le 24 décembre 1884 il est envoyé à Vaucluse, là on constate la nuit des vertiges épileptiques. Il s'évade le 31 mars 1885.

Le 4 avril il se présente au même asile demandant sa réintégration, il s'évade de nouveau le 18 mai 1885. Il prend la route de Paris, est arrêté à Bourg-la-Reine, brise les portes du poste. Nouvel examen médical, on l'envoie à Bicêtre ; il s'évade le 5 juillet 1885 dans un état mental permettant sa liberté.

Arrêté le 12 juillet 1885 pour vagabondage, il démolit un banc de chêne dans un accès de fureur. On l'interne à Bicêtre ; là il écrit à son père une lettre de menaces : « Nous irons ensemble démolir ta carrée, et si par bonheur tu t'y trouves, nous pourrions te sionner. » Sa mère n'est pas épargnée dans cette lettre, il profère contre elle les plus grossières insultes.

Il s'évade le 19 août 1885 ; le Dr Charpentier demande sa réintégration, bien persuadé qu'il se fera de nouveau arrêter et regrettant de n'avoir aucun moyen pour maintenir ces natures indomptables.

Il est arrêté le 21 octobre 1885, transféré dans un asile de province.

Internement nouveau du 16 mai 1887 au 12 octobre. Internement le 15 octobre 1887 ; il est envoyé à l'asile de Breuty-la-Couronne (Charente), il s'en évade le 7 décembre 1887.

Le 5 janvier 1888 il est à Paris, il s'y fait arrêter ; soumis à l'examen médical il n'est pas trouvé dans un état mental nécessitant son internement.

Le 22 février nouvelle arrestation « pour être mis à l'abri du besoin », mise en liberté.

Le 24 février, sous l'influence de l'absinthé, il se livre au poste à une scène de violence terrible.

Interné, il s'évade le 18 juin.

Nouvel internement le 22 septembre.

Le Dr Charpentier signe le certificat suivant à son entrée :

« Dégénérescence mentale, imbecillité. Instincts vicieux, folie morale, aucun discernement. Dix séquestrations antérieures. Constitue un danger pour la société et ne peut être amélioré. »

Là il reste tranquille tant qu'il espère sa sortie, mais il trouve bientôt que l'internement lui pèse, il demande deux fois sa sortie à l'autorité judiciaire et il s'évade enfin le 1^{er} juillet 1890.

Nouvelle arrestation le 6 mai 1890. Internement à Bicêtre, évasion.

Il est interné à l'asile d'Orléans et s'en évade.

Le 19 novembre 1890 il se présente au commissariat sans ressources. Envoyé à l'infirmerie spéciale il ne montre aucun délire ; mise en liberté. De même les 20 et 22 novembre 1890.

Nouvel internement à Ville-Évrard le 2 décembre 1890, il s'évade le 11 janvier 1891 vers cinq heures du soir.

Privé de ressources, privé aussi de tout ressort moral, il se présente à un poste de police à dix heures et demie ; on l'interne à Bicêtre ; il n'a pas eu le temps dans sa courte sortie de prendre de l'alcool, aussi n'a-t-il aucun délire, sa mise en liberté est demandée et accordée le 19 mars 1891.

Interné à l'asile de Cadillac il s'évade, vient à Paris et demande un billet pour Bordeaux dans un poste de police.

On l'envoie à l'infirmerie spéciale et il est de nouveau interné (23 janvier 1892).

Il est actuellement à Bicêtre, mais il s'en fatiguera vite, il s'évadera ou sera mis bientôt en liberté.

Tout porte à croire qu'une fois sorti il continuera le même genre de vie, se fera arrêter de nouveau jusqu'à ce que la démence survienne et le mette dans l'impossibilité de demander sa liberté et de la reconquérir par l'évasion.

Cette observation nous montre un exemple de dégénéré, débile à la fois de l'intelligence et du sens moral. Incapable de se livrer à aucun travail et de vivre en liberté, il est arrêté pour des délits divers, vols, vagabondage, ivresse, crises d'alcoolisme, extravagances, d'autres fois il vient se rendre lui-même,

reconnaissant son impuissance à vivre de la vie commune, demandant à être soigné. Ces nombreux internements, tant en prison qu'à l'asile, non seulement ne le corrigent pas, mais ne peuvent le convaincre de son état ; à peine soumis aux règlements d'un asile, il demande à en sortir ; si on le lui refuse, il s'en évade.

Quelle conduite devons-nous tenir vis-à-vis de cet individu ? Il ne peut pas vivre en liberté dans la société, la prison ne lui convient pas et nos asiles ne peuvent le maintenir, il s'est évadé de la plupart.

OBSERVATION VIII.

V... (Félix), 41 ans, fleuriste.

Hystéro-épilepsie, alcoolisme, dégénéré héréditaire. 12 internements.

Père alcoolique, suicidé ; un oncle maternel interné à Bicêtre, mort subitement.

Le malade a eu la fièvre typhoïde à 13 ans, il a toujours été poursuivi par l'idée du suicide, elle le saisissait brusquement au milieu de son travail, d'une façon angoissante ; il était obligé de marcher pour ne pas y céder. Il dit lui-même que « c'était une idée de malade ».

Coup de sabre sur la tête pendant la guerre de 1870 ; depuis ce moment, il a des attaques d'hystérie. A l'examen physique, on constate une anesthésie complète du côté gauche, sauf à la paume de la main ; à droite, il présente aussi des plaques d'anesthésie à la jambe et au bras.

Sous l'influence des excès alcooliques, il devient brutal ; il frappe tout le monde autour de lui, oppose la résistance la plus grande aux arrestations, menace de mettre le feu à la maison. Après l'accès de délire alcoolique, il n'a plus qu'un souvenir très confus de ce qu'il a fait.

Depuis 1881, il a subi 12 internements, il a été amené 17 fois à l'infirmerie spéciale du Dépôt.

Ses attaques d'épilepsie s'aggravent sous l'influence de ses

excès de boisson et le rendent dangereux pour lui et pour les autres.

OBSERVATION IX.

C... (François-Charles), 33 ans, courtier en chevaux.
Alcoolisme chronique, violences, absence de sentiments moraux.

Pas de renseignements sur l'hérédité.

Le malade a eu des crises convulsives dès l'âge de 3 ans; elles ont toujours continué. Quelquefois c'est de l'épilepsie franche avec cri, hébétude consécutive; d'autres fois, à la suite de contrariétés, ces attaques paraissent être hystériques : sensation de boule à la gorge, étouffement. Il ne tombe pas, saisit un objet qu'il serre convulsivement jusqu'à la fin de la crise.

On constate de l'hémianesthésie droite avec hémiparésie.

Les réflexes conjonctival et pharyngien sont abolis.

Il a subi 14 condamnations pour coups, violation de domicile, vol, rébellion, port d'armes prohibées.

Ces 14 condamnations donnent un ensemble de quarante et un mois de prison et 800 francs d'amende.

Sa première entrée à l'infirmerie spéciale date du 24 avril 1877. Il était détenu, condamné à huit mois de prison pour coups et blessures, outrages aux agents et rébellion. Son attitude étrange en prison, son mutisme, la constatation de quelques attaques épileptiques, le font soumettre à l'examen d'un médecin aliéniste. Il est interné à Bicêtre dans le service du Dr Legrand du Saulle. « C... est atteint de vertiges épileptiques, d'absences temporaires de lucidité, de mémoire et de raison, son état s'aggrave sous l'influence des excès alcooliques, il paraît cependant se rattacher à un état convulsif qui daterait du premier âge; hypertrophie du cœur, dyspnée. »

Le Dr Legrand du Saulle demande sa sortie : « S'il reste sobre au dehors, sa guérison pourra se maintenir. » Sa sortie est autorisée le 19 octobre 1877. Mais il ne tarde pas à retomber.

Il est arrêté le 16 janvier 1878 pour complicité de vol et con-

damné à quatre mois de prison. On l'interne de nouveau à la suite de cette condamnation, le séjour à l'asile l'adoucit ; il peut sortir quatre mois après.

Nouvelle arrestation en mai : il livre aux agents une véritable bataille, grâce à sa force très grande. Interné à Bicêtre, il se calme ; mais s'il n'a plus de délire, il reste ce qu'il est toujours, mauvais sujet, pervers et débauché.

Sortie le 11 juillet 1878.

Quinze jours après il est arrêté de nouveau, mais son ivrognerie ne produit pas de délire, elle ne fait qu'augmenter sa violence. Il est renvoyé de l'examen médical comme responsable.

Le 12 juin 1884, à 3 heures du matin, il se livre à une scène de violence chez un ami à qui il veut emprunter de l'argent, il blesse le domestique, est arrêté pour ce fait. Examiné par le D^r Garnier, il est envoyé à Sainte-Anne et de là à Bicêtre avec le certificat suivant : « Excitation maniaque, désordre dans les actes et les idées, répétition incessante du même mot « cassé », inconscient de sa situation. »

Il s'évade le 2 juillet.

Le 14 août 1884, il vole une montre ; arrêté pour ce fait, il est envoyé à l'infirmerie spéciale du Dépôt. Il est dans un profond abattement, on ne peut obtenir de lui aucune réponse. On constate du tremblement de la langue et des mains, des sueurs profuses ; quinze jours après, tous ces accidents se sont améliorés ; de la clinique de Sainte-Anne on le transfère à Bicêtre ; il peut en sortir le 12 octobre.

Le 20 décembre, il est de nouveau soumis à l'examen du D^r Legrand du Saulle, mais il n'est pas trouvé aliéné.

En 1886, nouvel internement à Sainte-Anne ; il s'évade à la fin de l'année, est arrêté le 18 février suivant pour tentative de meurtre et rébellion. On l'envoie à Sainte-Anne avec le diagnostic d'alcoolisme chronique. Il est mis en liberté le 1^{er} août 1887.

Pendant son internement apparaît un premier accident syphi-

litique. L'action de cette nouvelle cause débilitante va désormais se joindre à celle de l'alcool pour diminuer sa résistance déjà si faible à ses mauvais instincts et à ses impulsions morbides.

Le 5 septembre 1887, il commet une tentative de meurtre, on l'interne à Bicêtre, les accidents morbides sont disparus au bout de quinze jours, il sort.

Le 11 octobre, il s'attable dans un cabaret, il voit entrer un gendarme; il croit aussitôt que c'est de lui que l'on s'occupe, il insulte celui-ci, qui veut l'arrêter à la sortie du cabaret, mais C..... résiste, blesse grièvement un agent de police; on s'en rend maître enfin. Examiné à l'infirmerie spéciale, il présente tous les signes de l'alcoolisme chronique. Il croit qu'on l'insulte par gestes, il ne dort pas, présente un grand trouble dans les idées et de l'affaiblissement de la mémoire.

Le Dr Deny demande sa sortie après guérison le 5 décembre 1887. Mais l'autorité administrative n'ose pas le mettre en liberté; le Dr Ritti est commis à son examen; il ne constate aucun délire et conclut à sa mise en liberté avec surveillance.

Le 7 février 1889, arrestation pour coups et outrage public à la pudeur; nouvel envoi à Sainte-Anne et de là à Bicêtre; il en sort le 6 août 1889.

Le 20 janvier 1890 il blesse quelqu'un dans une rixe; au poste, il frappe grièvement un gardien de la paix. A ce moment, on constate à Sainte-Anne de l'hémi-anesthésie avec hémi-parésie, affaiblissement de la vue et de l'ouïe. Il sort de Bicêtre le 13 juin 1890.

Pendant huit mois, il se livre à son commerce de chevaux, tout en buvant habituellement avec excès; il brutalise sa maîtresse, sur une plainte d'elle, on l'arrête. Le Dr Garnier conclut à sa mise en liberté: « l'histoire de ses précédents internements montre assez qu'il ne serait pas conservé à l'asile, du fait seul de la facilité avec laquelle il retourne à ses abus alcooliques qui le rendent si dangereux. »

Ces abus incessants finissent par lui enlever tout courage,

toute possibilité de lutte pour la vie sociale, il demande de lui-même son placement à Sainte-Anne le 7 septembre 1891. Il est en proie à des troubles de la sensibilité générale, on cherche à l'empoisonner ; aussitôt ces troubles disparus, il sort de Bicêtre, le 23 octobre 1891.

Il n'est pas rentré dans les asiles depuis cette époque.

C'est un exemple bien frappant de la situation délicate du médecin d'asile en présence de ces malades. A peine enlevés à leur excitant habituel, l'alcool, ils se calment, le délire disparaît, le besoin de liberté se fait sentir. Ils réclament leur liberté ; si on ne la leur accorde pas assez vite, ils s'adressent au préfet de police, au président du tribunal. L'hésitation du médecin est bien excusable, car il sait d'avance, il annonce que ce malade se livrera à des actes violents dès qu'il reprendra ses habitudes d'ivrognerie ; mais la loi est formelle, il se retranche alors derrière l'autorité administrative pour la sortie du malade.

OBSERVATION XII.

F... (Alphonse), 29 ans, courtier.

Alcoolisme. — Hystéro-épilepsie. -- 16 entrées à l'infirmerie spéciale. 8 internements. 6 tentatives de suicide.

Enfant naturel. Son père et sa mère avaient des relations très irrégulières. Il a toujours été d'un caractère vif, emporté.

Après avoir reçu une instruction assez soignée, il essaye diverses professions, il prend quelques inscriptions de médecine, mais cesse bientôt ses études et se fait courtier en librairie.

Il a toujours été adonné à l'absinthe, il en faisait presque sa boisson ordinaire, dit un ami, au moment de son premier internement. Le 31 juin 1887, il tombe d'une voiture étant ivre, les agents le relèvent et veulent le conduire au poste, il se débat, fait une résistance désespérée dans laquelle il essaye de s'emparer du sabre d'un des agents. A l'infirmerie spéciale,

il a des hallucinations de la vue, des terreurs nocturnes ; il ne dort pas de toute la nuit, pousse des cris de frayeur. La confusion des idées est complète ; l'obtusion intellectuelle absolue.

Interné à Villejuif, il en sort le 19 août 1887.

Le jour même de sa sortie, nouveaux excès d'absinthe, il va se plaindre chez le commissaire qu'on le poursuit dans la rue ; il fait une tentative de suicide à l'infirmerie. Il est interné à Vaucluse, le calme se produit rapidement, il sort le 28 septembre 1887.

Le 25 novembre 1888, toujours sous l'influence ébrieuse, il se porte des coups de ciseaux au cou et au ventre. On l'interne à Bicêtre, il en sort le 19 janvier 1889.

Selon son habitude, dans les premiers jours après sa sortie, il fait des excès ; trois jours après on l'arrête pour violences et ivresse ; il est ramené à l'asile. Tremblement généralisé, terreurs se dissipent vite, il sort le 3 avril 1889.

Le même jour il est ramené à l'infirmerie du Dépôt, il se roule par terre, se frappe la tête, écume, crie, mais tout se calme, on le remet en liberté.

Le 5 mai nouvelle entrée à l'infirmerie, il se plaint d'être poursuivi par des ennemis, il a l'intention de se défendre. Au bout de trois jours de repos tout s'est calmé, il peut être remis en liberté.

12 mai, répétition de la même scène.

Le 29 mai, il est encore ramené au Dépôt ; il essaye de s'étrangler dans sa cellule. Il avoue qu'il ne peut résister au besoin de boire de l'absinthe, que c'est plus fort que lui. Il est envoyé à Ville-Évrard, mais l'internement lui pèse ; à la fin de septembre, il réclame énergiquement sa sortie qui lui est accordée sur avis conforme du médecin, le 17 août 1889.

Le 26 janvier 1890, nouvel accès de folie furieuse, hurlements, agitation excessive ; envoyé à Ville-Évrard, il est vite guéri. Le Dr Marandon de Montyel dit, dans un certificat, « qu'il est plutôt un ivrogne qu'un aliéné ; s'il boit de nouveau il serait à désirer qu'il ne soit plus dirigé sur les asiles d'aliénés ».

où, vite guéri de son ivresse, il devient un élément de désordre ».

Il avait pris part, comme chef, à une révolte des malades à Ville-Évrard.

Il sort le 7 juin 1890.

Le même jour il est arrêté en état d'ivresse par les agents, il voulait se jeter sous les roues des voitures qui passaient. Dans la lutte il blesse un agent qui meurt quelques jours après de ses blessures.

Pendant son internement, il écrit au préfet pour réclamer la responsabilité entière de ses actes. Il s'appuie pour cette demande sur le certificat du médecin de Ville-Évrard dont il a eu connaissance par hasard. Envoyé à l'asile de Vaucluse, il s'y montre tranquille, un peu sombre; le souvenir récent des troubles qu'il a fomentés à Ville-Évrard le font tenir en observation sévère. L'asile contenait déjà des malades impliqués dans la même affaire, aussi le médecin-directeur, le Dr Boudrie, demande-t-il son transfert à Bicêtre. Pendant son séjour à Vaucluse, on constate une anesthésie du bras et de l'avant-bras gauches, de toute la poitrine.

Sa sortie est demandée à Bicêtre le 29 septembre 1890; le médecin inspecteur des asiles l'appuie, mais le préfet de police en réfère au parquet qui ordonne sa mise en liberté le 27 octobre 1890. On l'envoie à l'asile de convalescence de Vincennes; il peut, dès le premier jour, se procurer de l'absinthe, il est aussitôt pris d'un accès de délire alcoolique. Il est très vite calmé à l'infirmerie du Dépôt et laissé libre.

Le 6 novembre 1890, arrêté de nouveau, il se jette contre les murs du poste, une meute de chiens est à sa poursuite; il est dirigé aussitôt sur l'infirmerie spéciale. « Il s'est de nouveau enivré et son ivresse, qui se serait dissipée au poste de police si l'on n'avait pas précipité son envoi à l'infirmerie spéciale, avait disparu quelques heures après son arrivée », dit le Dr Garnier en concluant à la mise en liberté.

Entré à l'infirmerie spéciale dans les mêmes conditions le

1^{er} janvier 1891, le 14 avril 1891, le 1^{er} juin, il fait une nouvelle tentative de suicide.

Certificat du D^r Garnier : « Dégénérescence mentale héréditaire, avec accidents alcooliques et dépression mélancolique. Attitude sombre et concentrée; mutisme, refus partiel d'aliments. Ce malade est dans un état mental qui nécessite son internement. » Il est reçu à la clinique de Sainte-Anne, en sort guéri le 19 janvier 1892.

Le 2 février 1892, il se présente chez un commissaire de police, il est en état d'ivresse, il déclare n'oser pas traverser la Seine, il craint de se suicider. Le calme reparaît vite à l'infirmerie spéciale. Tout en prévoyant une rechute à peu près certaine, le D^r Garnier le met en liberté.

Il n'est pas encore revenu à l'infirmerie.

Six tentatives de suicide, un malheureux agent mort de ses blessures, tel est le résultat social de l'abus de l'absinthe chez un prédisposé. La première chose qu'il fait en sortant de l'asile, est de s'enivrer de son poison favori, aussi les propriétés épileptisantes de l'absinthe sont-elles bien sensibles chez lui, tous ses actes sont violents, sauvages.

Assez doux après quelques semaines d'internement, hors de l'asile il ne sait plus se contenir. Les asiles actuels ne suffisent pas pour le mettre à l'abri de ses désirs morbides et aussi pour protéger la société contre ses impulsions.

OBSERVATION XIII.

M... (Jules), 29 ans, camelot.

Dégénérescence. Alcoolisme. 16 condamnations. 23 entrées à l'infirmerie. 10 internements.

Antécédents héréditaires et personnels, inconnus. Ce malade est malingre; il a la figure asymétrique, le nez dévié à droite congénitalement, la voûte palatine est ogivale. Blésité. Une taie de l'œil de gauche contribue encore à rendre son travail difficile et la vie à l'extérieur presque impossible.

Premier internement le 25 août 1882.

« Débilité mentale, misère physiologique. Tuberculose pulmonaire. Prévenu de vagabondage, renvoyé de cette prévention sur rapport médico-légal. » D^r P. GARNIER. »

Il est transféré dans un asile de province. Entrée à l'infirmerie du Dépôt le 4 mars 1886. Il est calme, se fait fort de trouver du travail; il est remis en liberté.

Le 12 mars, nouvelle entrée; il est interné à Sainte-Anne. On constate des accès vertigineux dus à ses excès de boissons.

Le 9 septembre, nouvel internement d'un mois.

Le 6 octobre. Traitement de neuf mois.

17 juin 1888. Internement de onze mois.

Le 25 juin, il entre à l'infirmerie spéciale, les troubles sont très passagers; liberté.

Le 29 juillet, il est interné, il s'évade sept mois après.

Quinze jours après son évasion, il demande à être interné, il sort quelques jours après.

Le 24 janvier 1890. Entrée à l'infirmerie, mise en liberté.

3 mars, 11 août, de même.

Le 19 décembre, dans un accès plus grave, il menace les passants, armé d'un sabre; il est envoyé à Villejuif, il sort le 25 mars 1891.

21 juillet, nouvel internement de trois mois.

8, 22 septembre, 16 octobre. Trois entrées à l'infirmerie spéciale.

23 octobre. Internement de cinq mois; du 7 février au 30 juin il a fait cinq entrées à l'infirmerie spéciale.

Nous le voyons le 10 juin, il est hébété, incapable de répondre, il se plaint de douleurs de tête; soif ardente, tremblement des mains et de la langue.

Tous ces symptômes sont vite disparus, il est remis en liberté.

De 1877 à 1882, il a subi 16 condamnations pour les causes les plus variées, vagabondage, abus de confiance, filouterie, ivresse, outrage à la pudeur.

Pour ces faits il a été condamné à vingt-six mois de prison.

De 1882 à 1892, il a passé cinquante mois au moins dans les asiles, sans compter les journées qu'il a passées à l'infirmerie du Dépôt.

La prison ne l'a pas amélioré, l'asile ne paraît pas avoir une meilleure influence, et cependant, privé d'alcool, M... pourrait rendre des services et serait à même de vivre plus heureux qu'il ne l'est maintenant.

OBSERVATION XIV.

L... (Alexandre), 40 ans, cocher.

Paralysie générale suite d'accès alcooliques. 7 internements.
6 condamnations.

Père mort interné à l'asile de Sotteville, pour alcoolisme.

On trouve à son casier judiciaire 6 condamnations pour coups et blessures, vagabondage, vol et abus de confiance.

En 1880, le tribunal de Bernay le condamne à treize mois de prison pour homicide involontaire.

Il a vendu tout son mobilier pour s'enivrer; autant il est calme et sage à jeun, dit sa femme, autant il est méchant et exalté quand il a bu; il a aussi, à ces moments, la monomanie du vol.

Le 5 juillet 1883, il va chez le commissaire s'accuser d'un vol au détriment de son patron, il craint d'être pris pour un voleur; il est interné pour alcoolisme chronique avec accidents subaigus.

Il sort guéri de Ville-Évrard à la fin de septembre.

Le 8 février 1884, il se présente de nouveau chez le commissaire de police : son ancien patron le poursuit, l'appelle voleur; il voit aussi sa femme que sa mauvaise conduite a d'ailleurs éloignée de lui.

Il présente tous les signes de l'alcoolisme. Tremblement de la langue et des mains, il entend des injures, voit des animaux, perçoit de mauvaises odeurs.

Envoyé à Vaucluse, quinze jours après son arrivée, toute cette bouffée délirante est disparue, il travaille bien, n'a plus d'accidents et peut sortir le 24 avril.

Le 4 mai, sous l'influence du délire alcoolique, il se voit poursuivi par un malfaiteur armé d'un revolver, il a recours de nouveau à la police pour être protégé.

Interné à Ville-Évrard, les hallucinations ont disparu quinze jours après.

8 septembre 1884, il s'évade dans un état mental permettant qu'on le laisse en liberté.

Le 2 novembre 1885, poursuivi par les mêmes personnes, il se rend au commissariat ; il est envoyé à Sainte-Anne, en sort amélioré le 24 mars 1886.

Le 6 septembre 1886, il est arrêté pour vagabondage et envoyé à l'infirmerie spéciale ; mais à ce moment apparaissent des symptômes plus graves qu'aux précédentes entrées.

Alcoolisme chronique, hébétude, étourdissements, diminution de la mémoire.

D^r LEGRAS.

Les hallucinations terrifiantes disparaissent cependant très vite ; il s'évade de Ville-Évrard le 2 décembre 1886 en volant une montre à un employé.

Le 10 septembre 1891. Nouvelle entrée à Sainte-Anne. Le 10 mai 1892, il est assez amélioré pour sortir.

Le 20 juin 1892. Nouveaux excès de boissons, il se rend au poste, poursuivi par des gens qui lui en veulent.

Mais à ce moment l'aggravation qui s'était produite peu à peu est arrivée à son summum ; les phénomènes alcooliques disparus on constate un affaiblissement intellectuel persistant, il est de règle dans le délire alcoolique chronique, mais il s'y joint des idées de satisfaction : il a des millions, il est très intelligent.

Il a de l'embarras de la parole et de l'inégalité pupillaire.

Tous ces symptômes font faire au D^r Garnier le diagnostic de paralysie générale consécutive à l'alcoolisme.

En dehors de ces entrées multipliées, ce malade présente un grand intérêt à cause de la terminaison de son alcoolisme en paralysie générale, c'est une observation à ajouter à celles que notre ami le Dr Berbez cite dans sa thèse.

OBSERVATION XV.

Th... (Émile), 42 ans, professeur libre.

Alcoolisme chronique suivi de dégradation morale.

4 entrées à l'infirmerie spéciale, 3 internements, 3 condamnations.

Père alcoolique.

24 juin 1886. Délire alcoolique, hallucinations de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale, terreurs imaginaires, idées de persécution; arrêté sur la voie publique où il criait qu'on assassinait ses parents. Tremblement. Insomnie.

Au bout de quinze jours, le malade est très amélioré, il sort guéri le 28 septembre. 3 condamnations en 1888, 1889, 1890, pour outrages à la pudeur, ivresse, rébellion.

Le 12 juillet 1890, il est arrêté en plein délire alcoolique, il voit couler son sang, on assassine sa famille, il avoue s'enivrer fréquemment avec de l'absinthe. Envoyé à Ville-Évrard, il en sort guéri le 1^{er} août 1890.

Sa maîtresse est une femme mariée qu'il exploite, il ne se livre plus à aucun travail, il la terrorise ainsi que son mari, il va faire du scandale jusque chez eux.

Dans ces conditions on le ramène à l'infirmerie spéciale, son état ne permet pas l'internement (2 décembre 1891). Il descend de plus en plus dans l'échelle sociale, il est incapable d'un travail quelconque, il retourne chercher de l'argent près de sa maîtresse, en état d'ivresse, et fait du scandale, on l'arrête le 20 juin 1892.

« Alcoolisme subaigu avec dépression mélancolique, hallucinations, tremblement, insomnie, à interner.

Dr GARNIER.

OBSERVATION XVI.

T... (Auguste), 49 ans, journalier.

Affaiblissement des facultés. Alcoolisme.

4 condamnations, 15 internements, 8 tentatives de suicide.

C'est un faible d'esprit, accessible comme ils le sont tous aux idées de grandeurs et aux idées hypochondriaques avec la même facilité.

Il parle de ses richesses, de l'argent qu'il va toucher, du haut poste qu'il occupe en France.

Il présente à chacune de ses entrées à l'infirmerie spéciale les signes les plus nets d'alcoolisme, il prend le calorifère de sa cellule pour un assassin, on le poursuit, on l'insulte. Troubles nombreux de la sensibilité générale. Tremblement des mains, de la langue, sueurs profuses.

De 1878 à 1880, il subit 4 condamnations pour filouterie, abus de confiance, il a 22 mois de prison à purger.

De septembre 1882 au 10 juin 1892, il est interné quinze fois.

L'alcool produit toujours chez lui des accidents aigus. Sous cette influence il se croit poursuivi, coupable de tous les méfaits, il commet dans ces circonstances huit tentatives de suicide. Une fois il s'est évadé après avoir demandé sa sortie, il ne restait plus que les formalités à accomplir.

Il est très doux dans l'intervalle de ses accès d'alcoolisme, et même dans ces moments ne se porte à des violences que contre sa personne.

OBSERVATION XVII.

C... (Félix), 55 ans, rentier.

27 entrées à l'infirmerie spéciale, 18 internements.

Débilité de l'intelligence, manie raisonnante, alcoolisme, mauvais instincts.

« État maniaque chronique, ivrognerie, imbecillité raisonnante, raison lucide, imbecillité des actes, faiblesse intellec-

tuelle, incurable ; ballotté toute sa vie des maisons d'arrêts aux asiles et réciproquement, beaux projets inexécutables. »

Ce certificat de Lasègue résume toute la vie du malade.

Ajoutons cependant qu'il s'est toujours livré à la pédérastie, il a commis des escroqueries, des attentats à la pudeur. Il est atteint d'un tic de la joue droite.

Avant 1871, il a déjà 4 internements, nous n'en connaissons pas la durée.

Depuis le mois de juin 1871 jusqu'en 1892, il a été dirigé 27 fois sur l'infirmerie du Dépôt, il a subi 18 internements qui l'ont fait séjourner pendant quatre ans et demi dans les asiles. Il s'est évadé quatre fois.

Beaucoup de ses arrestations ont eu lieu pour des filouteries, attentats à la pudeur, vols.

Il se fait passer tantôt pour le prince Orloff, tantôt pour le duc de Mouchy ; il profite de sa prestance et de son audace pour voler ceux qui ont confiance en lui. Il boit avec excès. Nous avons cité dans le corps de notre thèse l'opinion de Lasègue à son sujet.

OBSERVATION XVIII.

H... (Adolphe), 56 ans, capitaine au long cours.

Le 30 décembre 1871, il est arrêté disant à mi-voix : « Vive l'empereur, vive l'impératrice, vive le prince impérial. » Ses allures étranges, ses propos incohérents le font examiner au point de vue mental, il avoue alors que l'impératrice lui apparaissait, il dit qu'à ce moment il est pris de tremblements nerveux qui le font marcher de côté.

Il croit posséder le pouvoir d'évoquer certains personnages.

On constate chez lui les signes de l'intoxication alcoolique, il est envoyé à Sainte-Anne, quinze jours après il ne présente aucun trouble, on le met en liberté. A toutes ses entrées suivantes, il est arrêté pour quelque extravagance ; quand il crie « vive l'empereur », il prétend vouloir se rendre compte seule-

ment de l'état d'esprit de la population ; il se dit ailleurs chargé d'une mission politique et se présente à l'Élysée ; il veut tuer un des chefs de la police et se tuer ensuite, il va pousser des cris séditieux au ministère de l'intérieur.

Un jour il monte au haut de l'escalier du Palais de Justice, prend un canif et se frappe en criant « voilà comment meurt un citoyen », il ne se blesse d'ailleurs pas grièvement.

Issu d'une honorable famille, il s'est rendu insupportable à tous ses parents qui refusent de s'occuper de lui.

On le transfère dans divers asiles de province, à Caen, à Rennes, à Nantes, à Quimper. Il n'est pas plutôt sorti de ces asiles qu'il revient à Paris. Il s'échappe un jour des mains des gardiens au moment d'entrer à l'asile de Nantes, il rentre à pied à Paris ; le jour même de son arrivée, il fait du scandale, pousse des cris séditieux et est conduit à l'infirmerie spéciale.

Depuis 1871, il a été arrêté et conduit à l'infirmerie spéciale 36 fois, il a été interné 17 fois. Il apparaît bien comme un des types de ces malades, instables, incapables d'aucun bien, d'aucun travail suivi, demandant à être internés et s'évadant au bout de quelques semaines.

La vie n'est possible pour eux qu'à Paris, où ils trouvent toutes les facilités pour vagabonder et vivre sans travail.

OBSERVATION XIX.

B... (Jules), 27 ans.

Folie morale, alcoolisme.

13 arrestations, 2 internements, 2 condamnations, 8 ordonnances de non-lieu ou mises en liberté.

Ce malade, dès l'enfance, a présenté tous les vices : onanisme, vol, débauche, escroquerie ; plusieurs fois il a eu des attaques de delirium tremens.

Pendant son service militaire, il a été envoyé aux compagnies de discipline, il y buvait jusqu'à un demi-litre d'absinthe par jour. Toute sa vie il s'est livré à la pédérastie.

Comme stigmates physiques de dégénérescence, on constate une déformation crânienne, une implantation vicieuse des dents, le thorax est déformé en entonnoir. A l'examen de la sensibilité, on constate une hémianesthésie gauche, avec zone hystérogène légère sous-mammaire gauche, de l'anesthésie pharyngienne.

Il a fait tous les métiers, il a essayé du journalisme, il a suivi pendant quelque temps une bande de voleurs, sous prétexte, dit-il, d'apporter des renseignements au service de la Sûreté; il veut aussi préparer un roman naturaliste sur les voleurs de Paris. Il a été arrêté dernièrement pour port illégal d'habits ecclésiastiques qu'il avait pris à un prêtre chez qui il logeait; nous n'avons pu le faire s'expliquer sur les rapports qui existaient entre eux. Il sortait de chez un notaire où il était employé comme clerc, là il s'était exercé à contrefaire la signature de son patron, ce qui lui permettait de faire des faux.

En plus des arrestations qui l'ont conduit à l'infirmerie spéciale, il a été condamné deux fois, l'une au conseil de guerre, l'autre en 1888 pour filouterie.

Le 30 novembre 1891, il était arrêté pour port illégal de décorations. Une ordonnance de non-lieu a été rendue; il s'était rendu déjà coupable du même délit à une époque antérieure.

Il se livre à la pédérastie et paraît en tirer quelques moyens d'existence, il l'avoue sans trop de difficultés, mais insiste pour faire remarquer que « c'est de la pédérastie active ».

Ses entrées à l'infirmerie spéciale ont été causées par les mêmes faits : abus de confiance, filouterie d'aliments, insultes aux agents. L'ivresse est toujours constatée sur les rapports des commissaires de police.

A l'infirmerie spéciale, on note plusieurs fois les signes de l'alcoolisme : tremblement des mains, du corps, de la langue.

On trouve chez ce malade un degré moins accusé que chez d'autres de cette instabilité mentale avec attirance pour l'alcool. Mais chez lui la folie des actes est poussée aussi loin

que possible et l'alcoolisme qui nécessiterait son internement n'a pas été fréquent.

OBSERVATION XX.

D .. (Albert), 32 ans, employé de banque, puis camelot.

Abus de boisson, alcoolisme, condamnations nombreuses.

6 entrées à l'infirmerie.

Son casier judiciaire porte 26 condamnations avant le mois de mars 1891. Le 8 décembre 1891, il est arrêté pour ivresse manifeste et outrages aux agents. « Alcoolisme avec dépression mélancolique. Vagues terreurs, hallucinations nocturnes, idées confuses de persécution. Arrêté plusieurs fois sur la voie publique pour scènes désordonnées, occasionnées par l'excitation éthylique. Tremblement. Insomnie.

« D^r GARNIER. »

Il sort de Vaucluse le 19 mars 1892.

2^e entrée à l'infirmerie le 8 avril 1892, les accidents sont vite dissipés, il est remis aussitôt en liberté.

3^e entrée à l'infirmerie. Relevé par les agents sur le boulevard Montmartre, il est pris d'un accès de fureur extrême, quatre agents suffisent à peine à le maintenir. Prompt retour au calme, mise en liberté le 10 mai 1892.

4^e entrée à l'infirmerie, le calme reparaît très vite.

5^e entrée à l'infirmerie. Ivresse ; habitudes alcooliques, prompt retour au calme.

6^e entrée à l'infirmerie le 16 juin 1892.

Il est complètement obnubilé à son entrée. Malgré du tremblement des mains et de la langue, des sueurs profuses, il n'est pas interné.

Chez ce malade les symptômes d'alcoolisme sont si fugitifs qu'ils sont déjà dissipés le troisième jour après son arrestation, ils existent cependant, mais ne légitimeraient pas son internement.

OBSERVATION XXI.

L... (Louis), garçon meunier, 33 ans.

Débilité mentale, alcoolisme, 3 internements; 5 entrées à l'infirmerie du Dépôt.

Pas de renseignements sur ses antécédents.

Il faisait des excès d'absinthe surtout quand il était contrarié.

Arrêté le 19 mai 1887 pour ivresse publique.

Certificat :

« Débilité mentale avec accès délirant, hallucinations multiples, excès alcooliques, propos incohérents. Divagations, idées de persécution, de culpabilité. Récit étrange et décoûsu par lequel il fait connaître qu'il a tué une de ses filles pour en faire une sainte qui protégera tous les membres de sa famille. Arrêté sur la réquisition d'un cocher qu'il n'a pu payer.

« Dr GARNIER. »

Il présente en même temps des idées de suicide.

Transféré à l'asile de Vannes il revient à Paris aussitôt sa mise en liberté, 15 novembre.

Le 12 février 1890 il entre pour une bronchite à la Charité, il est pris de délire et envoyé à Sainte-Anne, il sort guéri le 8 avril 1890.

30 avril 1892, arrêté en état d'ivresse, il est conduit à l'infirmerie spéciale. Pas de troubles mentaux nécessitant son internement.

Le 5 juin, nouvelle entrée à l'infirmerie spéciale pour ivresse, mise en liberté.

Le 9 juin, toujours ivre, il arrête les voitures sur un boulevard, au risque de se faire écraser.

Certificat du Dr Garnier :

« Débilité mentale avec troubles délirants à forme hallucinatoire, terreurs, propos incohérents. Excentricités. Trouvé sur la voie publique où il voyait un flot d'essence qui menaçait de la submerger, essence à laquelle on devait mettre le feu pour

faire sauter la gare Montparnasse. Tremblement, contusion de la face. A interner. »

OBSERVATION XXII.

D... (J.-B.) 58, ans, charpentier.

Débilité mentale, alcoolisme, violences sauvages contre sa femme ; idées de persécution, tremblement des mains. Menace de mort contre sa femme, le personnel des asiles, les médecins.

Tendances au suicide sous l'influence de ses idées hypochondriaques.

Du mois d'octobre 1885 au mois d'avril 1892, 6 internements pour alcoolisme.

OBSERVATION XXIII.

R... (Paul) sans profession.

Alcoolisme, éthérisme, dégénérescence mentale, mauvais instincts.
19 internements.

Le père du malade serait mort en état de démence apoplectique consécutive à une hémiplegie. Il a occupé une haute situation sous l'Empire et mené la vie à grandes guides.

Sa mère était un peu nerveuse et a toujours été faible pour lui.

Un frère serait mort aliéné.

Le malade présente une tête asymétrique irrégulière. Elle a la grosseur de la tête d'un enfant de 10 ans sur un corps bien conformé, il a toujours été arriéré et ne trouvait d'intelligence que pour faire le mal.

Dès son enfance il s'est masturbé avec frénésie, il ne pouvait s'en empêcher, disait-il, et s'y livrait jusqu'à 5 ou 6 fois par jour.

« Il présentait des aberrations génitales qui avaient provoqué plusieurs fois l'intervention de la police... Il offrait cette perversion sexuelle bizarre qu'on a appelé inversion génitale.

« PICHON. »

Ce malade a fait l'objet de nombreuses études, nous trouvons son observation dans les *Maladies de l'esprit* du Dr Pichon ; le Dr Christian a publié tout au long son histoire dans les *Annales médico-psychologiques* (septembre 1886).

Nous puiserons largement dans ces travaux. Nous remercions spécialement M. le Dr Christian qui a bien voulu nous communiquer des détails inédits sur ce malade.

« R. était un habitué des postes de police où les employés le connaissaient sous le nom du *baron l'ar...* Dans les commissariats de police on le connaissait aussi sous le surnom bien caractéristique de *l'homme à l'éther*. C'est qu'en effet il présentait un exemple des plus remarquables de la coexistence, chez un même individu, de deux intoxications, l'alcoolisme et l'éthérisme. »

Quand le Dr Pichon le vit, il présentait tous les symptômes de l'éthylisme.

« Cet état dura une huitaine de jours, après quoi tout rentre dans l'ordre ; ce qu'il y avait de particulier à noter c'est que la période prodromique qui motivait chaque séquestration était invariablement la même : sous l'empire d'une impulsion violente, irrésistible, au milieu même d'une vie calme et régulière, il se livrait à des excès considérables d'alcool et restait des jours entiers plongés dans la débauche la plus crapuleuse.

« L'éthéromanie se manifestait également chez lui par crises, de pareils faits, des impulsions à prendre de l'éther par intervalles et par accès seulement n'ont jamais été signalés, que nous sachions (1). »

Il a toujours présenté des habitudes de pédérastie, il choisissait de préférence pour les satisfaire des garçons maçons qu'il allait chercher dans le quartier de la Glacière.

Quand il est en liberté, il ne songe qu'à s'enivrer avec de l'éther ; il se procure de l'argent de toutes façons ; il cherche à escroquer des commerçants ; il réussit quelquefois à se faire

(1) Pichon. *Les maladies de l'esprit*.

délivrer de l'éther à crédit chez les pharmaciens sous prétexte de malaise subit compliqué d'oubli de son porte-monnaie.

Son procédé habituel est celui-ci : il prend une voiture de louage, éblouit le cocher par son nom et ses hautes relations, finit par se faire prêter par lui 10 francs, quelquefois plus ; il se fait alors conduire chez un pharmacien où il achète son poison favori et se fait promener en voiture jusqu'au moment de régler ses dépenses.

On le conduit alors au poste de police.

Un jour, il ne se contente pas d'acheter de l'éther chez un pharmacien, il demande à celui-ci de faire brûler du benjoin pendant qu'il absorbe de l'éther ; il fait chez ce pharmacien une dépense de douze francs.

La famille essaye plusieurs fois de l'éloigner de Paris ; il est arrêté à Versailles où il venait de faire des propositions obscènes à deux garçons de café, à Lille, à Lyon, à Zurich ; à Berne, étant en état d'ivresse, il monte sur l'autel de l'église catholique, il va le lendemain sommer le directeur de la prison de mettre les détenus en liberté ; il est arrêté et conduit en France.

Les rapports des agents qui l'arrêtent, les notes des commissaires de police relatent ses accès de fureur ; quand il est arrêté il frappe en aveugle autour de lui, insulte tout le monde. Quand son ivresse est un peu calmée, il prend une morgue hautaine qui étonne tous ceux qui l'approchent.

Dans l'intérieur de l'asile il ne songe qu'aux moyens de s'évader ; il cherche à enivrer ses gardiens pour s'emparer de leurs clefs, il réussit un jour et s'évade en emportant les économies de son gardien.

M. le Dr Christian dit de lui dans un de ses certificats : « Ce malade est atteint d'une perversion morale profonde. Dès qu'il est enfermé il est calme. Mais il est incapable de se conduire, les expériences tentées à cet égard n'ont donc que de mauvais résultats. »

Depuis le mois d'octobre 1874 jusqu'au mois de novembre 1885 j'ai relevé 19 internements.

Il est mort à l'hôpital général de Milan dans une crise d'attaques épileptiformes.

L'intérêt de cette observation réside surtout dans la prédominance du besoin d'un excitant autre que l'alcool. Devant l'abus que fait R. de l'éther, ses excès alcooliques perdent presque toute leur importance, c'est faute de mieux pour ainsi dire qu'il se rejette sur l'alcool ; son excitant favori est l'éther.

OBSERVATION XXIV.

G... (Charles), 38 ans, homme de peine.

Alcoolisme et épilepsie consécutive. 17 entrées dans les asiles.

28 séjours à l'infirmerie spéciale.

Antécédents héréditaires. — Son père faisait des excès alcooliques mais cependant n'a jamais été interné.

Il a eu six enfants ; les deux derniers qu'il a eus depuis qu'il se livre à l'alcool sont morts en bas âge de convulsions, les quatre autres sont bien portants.

Les autres membres de sa famille, qu'il connaît très peu du reste, sont, à son dire, bien portants.

Antécédents personnels. — Il a fait une fièvre typhoïde à l'âge de 14 ans. Il est d'une constitution très robuste et d'une force musculaire excessive.

Il était d'un caractère doux, d'une intelligence plutôt au-dessous de la moyenne. Il a été à l'école jusqu'à l'âge de 12 ans, mais n'a pu apprendre à lire et à écrire, à peine s'il sait signer son nom.

Il a servi dans la marine et il y a commencé des habitudes d'intempérance.

Depuis il a travaillé comme homme de peine, bon travailleur tant qu'il n'était pas sous l'influence de la boisson.

Il nous a raconté lui-même la manière dont il s'enivrait, et nous avons pu contrôler ses dires par les récits de témoins ou

de parents ; il travaille très courageusement pendant un certain temps, quelques jours ou plus rarement quelques semaines ; pendant ces périodes de calme, il ne boit que très peu de vin à ses repas ; il se sermonne lui-même, mais s'il a le malheur de boire un verre de vin en dehors de ses repas il est aussitôt repris du besoin de boire, il quitte son travail le jour même où il doit être payé, sans réclamer le prix de son travail et il boit jusqu'à ce qu'il fasse du scandale et soit arrêté, ce qui ne se fait pas toujours sans lutte, car il est aussi violent quand il est ivre qu'il est doux à jeun.

Amené à l'infirmerie spéciale nous constatons les signes ordinaires de l'alcoolisme : hébétude, dépression intellectuelle, tremblement du corps, des mains, de la langue.

Tout son corps est en proie à un tremblement qui lui permet à peine de porter un verre d'eau à sa bouche. Quand il boit ses mâchoires présentent le même tremblement. Il présente alors des hallucinations terrifiantes qui paraissent très précises. Sa femme tenant son enfant dans les bras vient s'asseoir à côté de lui, elle lui fait des reproches tels qu'il ne veut plus les supporter et cherche à se suicider ; elle lui donne quelquefois directement ce conseil.

Son corps est dans un état de transpiration indescriptible. Il a des crampes très douloureuses dans les mollets et les bras.

Nous constatons nous-mêmes la contracture des muscles. Lors de sa dernière entrée tous ces symptômes étaient tellement aigus que la question de son envoi immédiat dans un hôpital se posait, dans la crainte qu'il ne pût attendre le moment du départ pour l'asile Sainte-Anne.

Beaucoup de ses arrestations sont occasionnées par les crimes dont il s'accuse.

Un jour il raconte qu'il vient de tuer sa femme d'un coup de poing sur la tête, il montre la façon dont il a frappé, elle est tombée sur le parquet, il a eu peur du sang et il est allé se livrer.

D'ailleurs, à presque toutes ses entrées à l'infirmerie du

Dépôt, son animosité contre sa femme éclate ; il la tuera, ainsi que tous ses ennemis, mais c'est elle qui les mène.

Sa femme est morte en 1889, il l'a beaucoup aimée et n'en dit que du bien quand il n'est pas en délire.

Aux postes de police et à l'infirmerie spéciale on constate des attaques épileptiformes à 6 de ses entrées, il buvait parfois jusqu'à vingt verres d'absinthe par jour. Depuis le mois d'août 1886 il est entré 22 fois à l'infirmerie du Dépôt ; il y passe quelques jours quand le délire ne paraît pas devoir durer plus longtemps.

Quand le délire est trop violent, G... est envoyé à Sainte-Anne où son délire passe assez rapidement.

Sa dernière entrée à l'infirmerie date du 26 juin, il était dans un état grave de délire alcoolique et cependant, le 1^{er} juillet, M. le D^r Charpentier ne trouvait plus aucun signe de ce délire et demandait sa mise en liberté.

C'est la caractéristique de presque tous ses accès.

Nous l'avons vu dans les asiles plein de bonne volonté tant que l'on pouvait le priver complètement d'alcool. Sa volonté débile l'empêche de lutter contre son appétit morbide dès qu'il est remis en liberté. Il est certain que la législation actuelle ne permet pas le maintien de G... une fois l'accès alcoolique passé.

Il faut donc quelque chose de nouveau, pour le mettre à l'abri et apporter une aide à la faiblesse de sa volonté.

OBSERVATION XXV.

O... (M^{re} Maria), 43 ans, journalière.

Hystéro-épilepsie ; alcoolisme. 6 entrées.

Ancédens héréditaires. — Aucun renseignement.

Antécédents personnels. — Elle n'avait fait aucune maladie grave, elle travaillait régulièrement. A la suite de grands chagrins elle a commencé à se livrer à des excès alcooliques. Elle s'enivrait souvent et depuis ce moment elle fut sujette à des attaques d'hystéro-épilepsie.

Le 29 août 1877 le D^r Legrand du Saule l'examina à l'infirmerie spéciale et constata chez elle un trouble intellectuel passager consécutif aux attaques.

Remise en liberté, elle fit de nouveaux excès de boissons et, le 30 septembre 1877, à 3 heures du matin, elle fut trouvée sur le pont Notre-Dame, agenouillée, paraissant entendre des voix et faisant des prières. Au poste, elle eut une attaque violente d'épilepsie, et le lendemain le D^r Faure constatait un état maniaque violent avec délire généralisé.

A l'asile Sainte-Anne, le D^r Magnan signe un certificat de paralysie générale avec idée de satisfaction, conscience incomplète de sa situation, inégalité pupillaire.

Le 18 juin 1878, la malade, calme et tranquille, est rendue à la liberté à titre d'essai.

Elle reste trois années tranquille, mais à la suite de nouveaux excès de boissons elle est arrêtée le 9 novembre 1881 criant au feu dans la rue.

A l'infirmerie spéciale le D^r Legrand du Saule, et à l'asile Sainte-Anne le D^r Magnan, constatent de l'affaiblissement intellectuel avec idées confuses de persécution.

Le 2 avril 1882 le D^r Boucherau la rend à sa famille qui la réclame, tout en la considérant comme une paralytique générale en voie de rémission.

Le 24 janvier 1884 elle est arrêtée sur le quai aux Fleurs tenant des propos incohérents et voulant aller chercher dans la Seine son étoile qui y était tombée. Le D^r Legrand du Saule confirme le diagnostic de démence paralytique et le 16 mai 1884 elle est transférée à Tournay.

Elle n'y reste pas longtemps, revient à Paris, fait de nouveaux excès alcooliques et se fait arrêter le 28 février 1885 dans un état d'agitation extrême ; elle doit être maintenue par plusieurs personnes.

Le 25 juin 1885 elle est guérie des accidents alcooliques qui avaient nécessité sa séquestration, et elle est remise en liberté.

Le 28 avril 1891, elle est arrêtée sur le boulevard, agenouillée, attendant Trochu pour le conduire à Jérusalem.

Le D^r Magnan met cette incitation passagère et ce délire sur le compte de l'alcoolisme.

A l'asile elle se conduit très bien, elle est calme, travaille, ne présente aucun accident, ni aucun délire ; elle est rendue à la liberté le 23 octobre 1891.

Un mois après, le 22 novembre 1891, elle était arrêtée se déshabillant sur la voie publique à la suite d'une attaque de nerfs, consécutive elle-même à des abus d'alcool. Maintenu à l'infirmerie spéciale quelques jours, toute excitation disparaît et elle peut être rendue à la liberté par le D^r Garnier.

Cette malade, qui a été l'objet de 6 internements, est intéressante à plusieurs points de vue. Elle est une dégénérée qui, sous l'influence d'excès alcooliques, a eu des bouffées de délire excessivement complexes, avec troubles moteurs pouvant simuler la symptomatologie de la paralysie générale.

D'un autre côté il est remarquable de voir avec quelle facilité disparaissent ces troubles après un certain temps de séjour dans les asiles, où elle est toujours notée comme malade calme et très bonne travailleuse.

Sortie, tant que la vie lui est facile, elle semble normale, mais elle ne peut supporter la moindre lutte sans avoir immédiatement recours à l'alcool qui lui procure et les attaques convulsives et les accidents délirants.

OBSERVATION XXVI.

L..., (Augustine), 52 ans, lingère.

Hystérie ; abus de boissons ; accès passagers de manie.

7 internements.

En 1875, accès délirant ayant duré huit jours.

Première entrée le 18 juin 1878 : « Folie hystérique, excitation maniaque, idées confuses, loquacité, chants, cris. »

« D^r LEGRAND DU SAULE. »

Amélioration rapide, sortie le 14 juillet.

Deuxième entrée, elle brise tout chez elle, tente de se précipiter par la fenêtre, accès terribles de violence ; hallucinations. Internement le 24 avril 1881, sortie après guérison le 23 mai.

Troisième entrée le 30 juin, sortie le 7 novembre.

Quatrième entrée le 4 mai 1884, sortie le 10 septembre.

Cinquième entrée le 27 mai 1886, sortie le 26 août.

Sixième entrée le 12 août 1887, sortie le 30 novembre 1887.

Septième entrée le 9 juin 1892, elle est actuellement dans les asiles de la Seine.

Tous ses internements ont été occasionnés par ses excès de boissons, c'est sous l'influence de l'alcool qu'elle se livre à ses violences ; elle a une fois, entre autres, été arrêtée sur la route de Versailles en complet état d'ivresse, chantant des choses obscènes.

CONCLUSIONS

1° Les sujets que nous avons étudiés et qui fournissent les entrées multipliées sont des malades dégénérés, héréditaires pour la plupart.

2° Leur état mental est caractérisé par la déséquilibration, la faiblesse de la volonté et par l'apparition du délire sous l'influence du moindre excès alcoolique.

3° Ce ne sont ni des ivrognes, ni des vicieux simples, ni des simulateurs, pouvant être modifiés par une répression pénale.

4° Les asiles actuels et la législation des aliénés sont insuffisants pour ces malades.

5° Il y a lieu d'introduire dans la loi de nouvelles mesures à leur sujet; celles que nous proposons sont : la création de maisons spéciales où ils seraient soignés et maintenus pendant longtemps par une commission médicale chargée de statuer sur leurs cas après un certain nombre de récidives, trois par exemple.

BIBLIOGRAPHIE

- MOREL. — Traité des dégénérescences.
- PICHON. — Les maladies de l'esprit.
- MALHERBE. — Essai sur la dipsomanie, thèse 1869.
- A. VILLARD. — Leçons sur l'alcoolisme, 1892.
- COMBEMALE. — La descendance des alcooliques, 1888.
- SEMAL. — Des prisons-asiles pour criminels aliénés et instinctifs, 1889.
- TRÉLAT. — De la folie lucide.
- LUNIER. — Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie. (Bull. de l'Acad. de méd., t. XXXVI.)
- *Séances de la Société médico-psychologique*, avril 1878, septembre 1890.
- TAGUET. — De l'hérédité dans l'alcoolisme. (Ann. méd. psych., 1877.)
- MAGNAN. — Leçons sur la dipsomanie, revues par M. Briand. (In Progrès médical, 1884.)
- PINEL. — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, 1809.
- BERGERON. — Rapport sur la répression de l'alcoolisme. (Ann. d'hyg. et de méd. légales, 1872.)
- T. GALLARD. — Sur les dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés et des épileptiques reconnus dangereux. — Discussion. (Ann. d'hyg. et de méd. lég., t. XLV et XLVI, 1876.)
- SOLLIER. — Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.

- *The Alienist and Neurologist*. De l'assistance à donner aux ivrognes chroniques et aux aliénés buveurs, par le D^r Blodgett, de Boston.
- *American Journal of insanity*. L'ivresse habituelle est-elle une maladie? D^r Ordronaux, avril 1874.
- BENEDIKT. — Le vagabondage et son traitement. (Ann. d'hyg. et de méd. lég.)
- GRENIER. — Contribution à l'étude de la descendance des alcooliques, 1887.
- LASÈGUE. — Études médicales.
- *Annales médico-psychologiques*, janvier 1872, avril 1878, septembre 1890, mai 1892 et *passim*.
- BRIERRE DE BOISMONT. — De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels. (Ann. d'hyg. et de méd. lég., 1846.)
- LEURET. — Observations médico-légales sur l'ivrognerie et la méchanceté considérées dans leurs rapports avec la folie. (Ann. d'hyg. et de méd. lég., 1840.)
- FÉRÉ. — Dégénérescence et criminalité.
- H. BERBEZ. — De la paralysie générale due aux excès alcooliques, 1892.
- PACTET. — Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux, 1891.
- COMBEMALE. — La descendance des alcooliques. Montpellier, 1888.
- H. MARTIN. — De l'alcoolisme des parents considéré comme cause de l'épilepsie chez les enfants. (Ann. médico-psych., 1879.)
- COMBEMALE. — Influence dégénérative de l'alcool sur la descendance, recherches expérimentales. (Académie des sciences, mars 1888.)
- LANCEREAUX. — Art. Alcoolisme. (Dictionn. encyclop. des sciences médicales.)
- MAGNAN. — Études cliniques sur l'alcoolisme, 1874.

- DÉJÉRINE. — De l'hérédité dans les maladies nerveuses, 1886
TAGUET. — Des effets de l'alcoolisme sur l'individu et sa descendance. (Gazette hebdomadaire de Bordeaux, 1884.)
LEUTZ. — De l'alcoolisme et de ses diverses manifestations, 1884.
LEGRAIN. — Hérité et alcoolisme, 1889.
A. FOVILLE. — Des moyens pratiques de combattre l'ivrognerie proposés ou appliqués en France, en Angleterre et en Amérique. (Annales d'hygiène et de méd. lég., 1872.)
MAUDSLEY. — Le crime et la folie, 1885.
LUNIER. — De la production et de la consommation des boissons alcooliques en France et de leur influence sur la santé physique et intellectuelle des populations, 1877.
VÉTAULT. — Des conditions de la responsabilité au point de vue pénal chez les alcoolisés, 1887.
E. LAFONT, député. — Rapport sur le projet de loi de M. Reinach sur le régime des aliénés, 1891.
BOURNEVILLE. — Rapport sur le projet de loi adopté par le Sénat sur les aliénés, 1890.
-

Vu : *le Doyen de la Faculté,*
P. BROUARDEL,

Vu : *le Président,*
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GREARD.

